



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



UNIVERSITÄT  
BIELEFELD

Fakultät für  
Gesundheitswissenschaften

RESPOND

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

# Potentiale für Community Health Nursing-Ansätze in der gesundheitlichen Versorgung geflüchteter Menschen in Deutschland

**Andreas W. Gold** (MPH, B.A. Pflege, Gesundheits- und Krankenpfleger)

Clara Perplies, Louise Biddle, Kayvan Bozorgmehr



# HINTERGRUND

# Hintergrund

- **Spezifische gesundheitlichen Risiken** durch
  - häufig **strapaziöse Fluchtverläufe**
  - **Lebens- und Unterbringungsbedingungen** im Zielland
- Vielerorts keine **niedrigschwellig zugänglichen** oder **aufsuchenden Angebote**, die daraus resultierende gesundheitliche Bedarfe adressieren

(Abubakar et al., 2018; Puchner et al., 2018; WHO, 2018)

# Zugang zu gesundheitlicher Versorgung

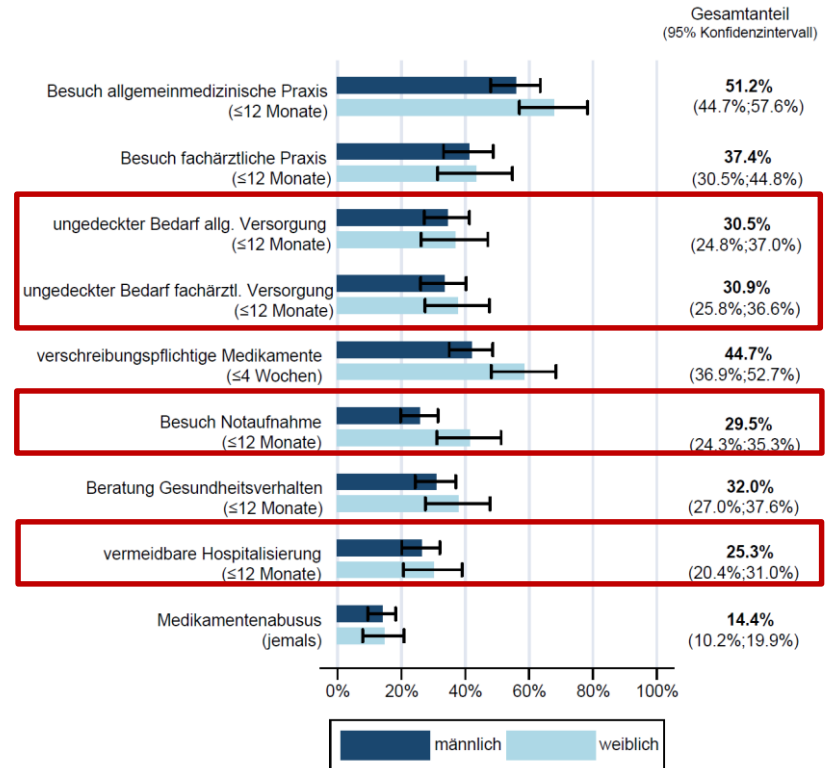
*„Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist, so das zentrale Ergebnis, im Erleben der meisten befragten Asylsuchenden sehr **hürdenreich, bürokratisch-ineffizient und entmündigend**“* (Spura et al. 2017)

- komplexes und intransparentes Behandlungsscheinverfahren, insbesondere im ländlichen Raum zusätzlich logistisch herausfordernd
  - Strukturen zur Sprachmittlung häufig noch unzureichend ausgebaut
  - Fehlende „Lotsenfunktion“, welche die Navigation durch das Gesundheitssystem unterstützt
- Häufig entscheidet der **Zufall** über den **Zugang zur gesundheitlichen Versorgung** (Razum, Wenner & Bozorgmehr, 2016)

(Spura et al. 2017; Razum, Wenner & Bozorgmehr, 2016)

# Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung

- Ungedeckte Bedarfe in der allgemein- bzw. fachärztlichen Versorgung bei 30% der Befragten
- Besuche von Notaufnahmen und vermeidbare Hospitalisierungen geben Hinweise auf unzureichende primärmedizinische Versorgung



(Biddle et al 2021)

# Verbesserung der Gesundheitssystemantwort

- **Abbau formeller und informeller Hürden** für Geflüchtete bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.
  - Veränderungen auf **übergeordneter Ebene** notwendig, ebenso wie auf **Ebene der lokalen Versorgungsstrukturen**.
- Ein Interventionsansatz: Einsatz von **Community Health Nurses (CHN)** in der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter

# Community Health Nursing in Deutschland

- Community Health Nurses (CHN) agieren im Sinne einer **erweiterten Pflegepraxis** als **eigenständige Akteure** in der **Primärversorgung**.
  - International: In etlichen Ländern etablierter Bestandteil der Versorgungsstrukturen
  - In Deutschland: Verstärkte Bemühungen auf konzeptioneller und politischer Ebene in den letzten Jahren, einzelne Erprobungen im Rahmen von Modellvorhaben.
- **Geflüchtete** werden grundsätzlich als **mögliche Zielgruppe** von CHN-Angeboten benannt.

# FRAGESTELLUNG



# Fragestellungen

1. Welche **nationalen und internationalen Erfahrungen** mit pflegerischen Versorgungsmodellen in der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter existieren bereits?
2. Welche **möglichen pflegerischen Tätigkeitsfelder** in der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter in Deutschland lassen sich aus einer **Erhebung regionaler Versorgungsbedarfe** identifizieren?

# METHODEN

# Systematic Review

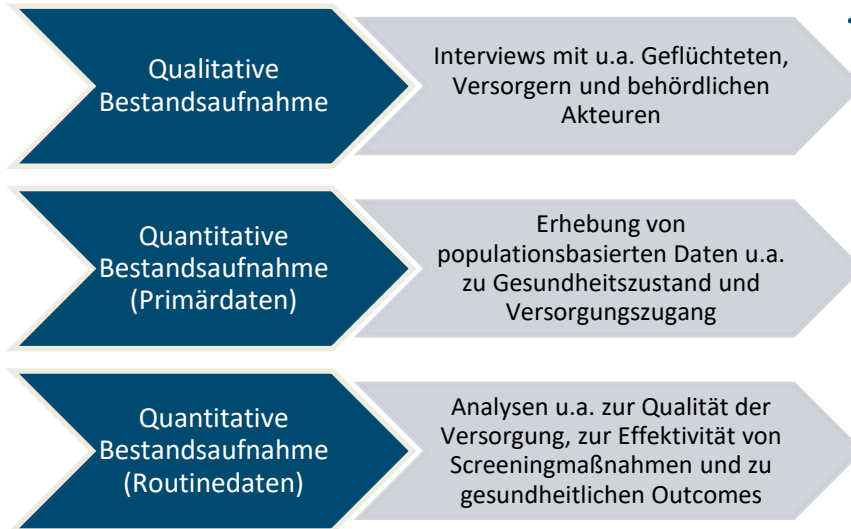
*Welche nationalen und internationalen Erfahrungen mit pflegerischen Versorgungsmodellen in der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter existieren bereits?*

- Durchführung eines systematischen Reviews zu:  
**Health Care Delivery for Refugees in a Primary Care Setting and the Involvement of Nurses: A Systematic Review**  
(registriert in PROSPERO (CRD42020221045))
  - Systematische Recherche in wiss. Datenbanken (PubMed, Web of Science, CINAHL)
  - Systematisches Screening der jeweils ersten 100 Ergebnisse in Suchmaschinen (Google, Google Scholar, Bing, DuckDuckGo)
  - Einbezug von Publikationen und Ergebnissen auf Englisch, Deutsch, Französisch und Spanisch

(Gold et al. 2020)

# Mögliche pflegerische Tätigkeitsfelder

*Welche möglichen pflegerischen Tätigkeitsfelder in der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter in Deutschland lassen sich aus Erhebungen zu regionalen Versorgungsbedarfen identifizieren?*



Systematisierte Sichtung von 22 bisher erschienen Publikationen aus dem RESPOND-Projekt und Extraktion von Erkenntnis zur

- gesundheitlichen Ausgangslage
  - ungedeckten Versorgungsbedarfen
  - bestehenden Versorgungsstrukturen unter Beteiligung von Pflegenden
- Ableitung möglicher pflegerischer Tätigkeitsfelder

# ERGEBNISSE

# Vorläufige Ergebnisse des Systematic Reviews

# Übersicht

[PRISMA-Chart, vorläufige Ergebnisse entfernt für Upload]

# Kurzzusammenfassung

- Versorgungsmodelle unter pflegerischer Beteiligung werden in verschiedenen Ländern beschrieben, einen Schwerpunkt bildet Australien
- Hohe Heterogenität der Angebote (Struktur, Umfang, Schwerpunktsetzung)
- Häufig werden Aufbau, Abläufe und Prozessparameter von Versorgungsmodellen beschrieben, nicht aber die übernommenen Rollen und Tätigkeiten der beteiligten Akteur\*innen



# Geografische Verteilung eingeschlossener Studien

- [Vorläufige Ergebnisse, entfernt für Upload]

# Versorgungsstrukturen in Australien

- In Australien existieren in den verschiedenen Provinzen dezidierte **Refugee Health Nursing**-Angebote, die unterschiedliche Versorgungsansätze verfolgen, u.a.
  - pflegerisch geleitete Primärversorgungszentren für Geflüchtete
  - multidisziplinäre Primärversorgungszentren für Geflüchtete
  - „beacon practices“  
*(initiales Assessment, „begleitete“ Anbindung an Regelversorgung, konsiliarische und beratende Tätigkeit für Akteure der Regelversorgung)*

(Desmyth et al. 2021; Kay et al. 2010; McBride et al. 2016; McBride et al. 2017; Sackey et al. 2020).

# Geografische Verteilung eingeschlossener Studien

- [Vorläufige Ergebnisse, entfernt für Upload]

# Evidenzlage in Deutschland

- Publikationen zu gesundheitlichen Versorgungsmodellen für Geflüchtete in Deutschland:
  - Fokussieren nahezu ausschließlich auf medizinische Ambulanzen in Erstaufnahmeeinrichtungen
  - benennen teils Pflegende als Akteure am Versorgungsgeschehen, zumeist aber nicht deren Rolle und Tätigkeiten
- Explorative Recherchen zeigen vereinzelt pflegerische Versorgungsangebote für Geflüchtete in Deutschland, diese sind jedoch bislang nicht wissenschaftlich beschrieben / evaluiert

(Lichtl und Bozorgmehr 2019; Nikendei et al. 2017; Weissenbacher et al. 2017; Borgschulte et al. 2018)

# Erhebung regionaler Versorgungsbedarfe in RESPOND

# Regionale Versorgungssituation

- Gesundheitssystemantwort auf (spezifische) Bedarfe Geflüchteter vielerorts unzureichend
- Anbindung an haus- und fachärztliche Strukturen je nach Unterbringungsort herausfordernd
- Fehlende Koordination zwischen beteiligten Akteuren, insbesondere bei komplexen Fällen
- Niedrigschwellig zugängliche Unterstützungs- und Beratungsstrukturen sind nicht regelhaft verankert

(Biddle et al. 2021; Gold et al. 2021; Wahedi et al. 2020)

# Mögliche pflegerische Tätigkeitsfelder

# Tätigkeitsfelder für Pflegende in der gesundheitlichen Primärversorgung Geflüchteter

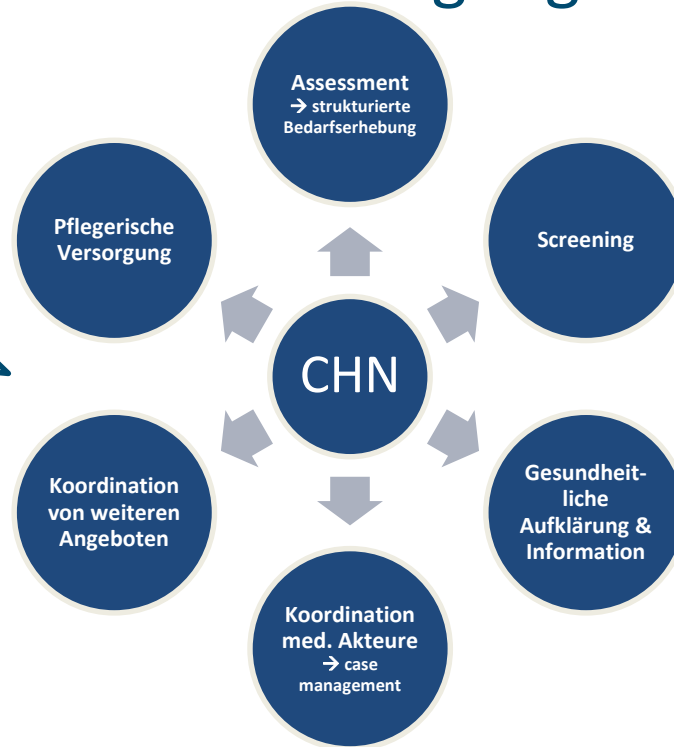




# Tätigkeitsfelder für Pflegende in der gesundheitlichen Primärversorgung Geflüchteter

## Ergänzend in med. Ambulanzen in Erstaufnahmeeinrichtungen:

- Triage von Patienten
- Pflegerische und Notfall-/ Erstversorgung (auch außerhalb ärztlicher Sprechzeiten)
- Bei vulnerablen Personengruppen aufsuchendes Angebot



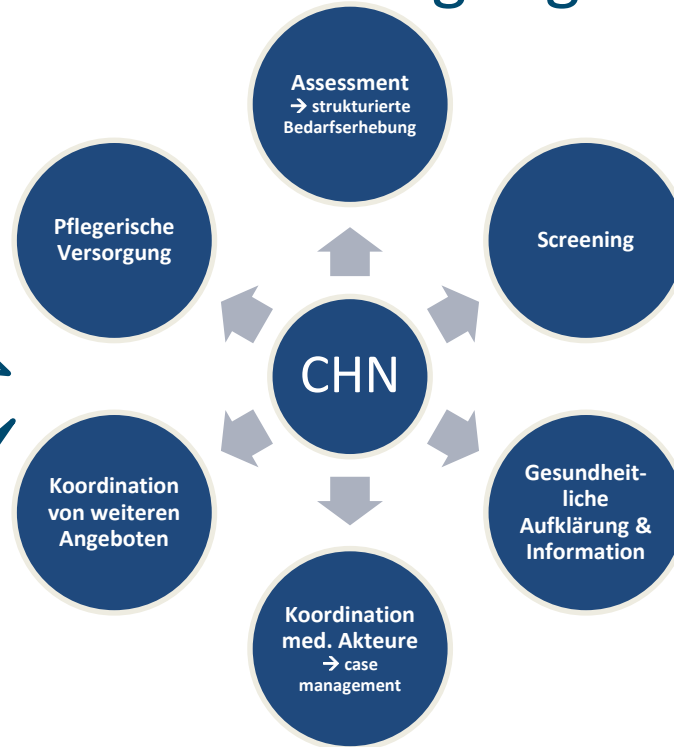
# Tätigkeitsfelder für Pflegende in der gesundheitlichen Primärversorgung Geflüchteter

## Ergänzend in med. Ambulanzen in Erstaufnahmeeinrichtungen:

- Triage von Patienten
- Pflegerische und Notfall-/Erstversorgung (auch außerhalb ärztlicher Sprechzeiten)
- Bei vulnerablen Personengruppen aufsuchendes Angebot

## Ergänzend in Gemeinschaftsunterkünften (ohne Ambulanz):

- Auf- und Ausbau regionaler Versorgungsnetzwerke mit relevanten Akteuren



# SCHLUSSFOLGERUNGEN

# Schlussfolgerungen

- Bedarf an **niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, strukturierter Ermittlung gesundheitlicher und Schutzbedarfe**, sowie **Versorgungssteuerung**
- In diesen Bereichen können **qualifizierte Pflegefachpersonen** in der gesundheitlichen Primärversorgung eine wichtige **eigenständige Rolle** übernehmen
  - *CHNs sind gesundheitsfachlich qualifiziert*
  - *Assessments, Screenings, gesundheitliche Aufklärung und Versorgungssteuerung sind etablierte pflegerische Tätigkeiten*
- **Keine Schaffung paralleler Behandlungsstrukturen**, sondern Unterstützung der **Integration in Strukturen der Regelversorgung**.

# Schlussfolgerungen

- **International bereits etablierte Modelle** können eine wertvolle **Orientierung** für die Ausgestaltung von **Angeboten in Deutschland** bieten
- **National bereits umgesetzte Modelle** bedürfen wissenschaftlicher **Begleitung und Evaluation**, um einen evidenzgestützten Austausch von **good practice-Ansätzen** zu ermöglichen
- Es bedarf **weiterer Evidenz** zu Versorgungsmodellen für Geflüchtete und den daran beteiligten professionellen Akteur\*innen, um hierdurch u.a.
  - **Nachhaltige Finanzierungsoptionen** zu identifizieren
  - **Adäquate Personalplanung** vornehmen zu können
  - **Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte** entwickeln und durchführen zu können

# Literatur

- Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L. et al. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet*, 392(10164), 2606–2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
- Biddle, L., Hintermeier, M., Mohsenpour, A., Sand, M. & Bozorgmehr, K. (2021). Monitoring der Gesundheit von Geflüchteten: Integrative Ansätze mit Surveys und Routinedaten. *Journal of Health Monitoring*, 6(1), 7–29. <https://doi.org/10.25646/7862>
- Borgschulte, H. S., Wiesmüller, G. A., Bunte, A. & Neuhaus, F. (2018). Health care provision for refugees in Germany - one-year evaluation of an outpatient clinic in an urban emergency accommodation. *BMC Health Services Research*, 18(1), 488. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3174-y>
- DBfK Bundesverband e.V. (2019). *Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen* (2.).
- Desmyth, K., Eagar, S., Jones, M., Schmidt, L. & Williams, J. (2021). Refugee health nursing. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14910>
- Gold, A. W., Perplies, C., Biddle, L. & Bozorgmehr, K. (2020). PROSPERO-Registration: Health Care Delivery for Refugees in a Primary Care Setting and the Involvement of Nurses: A Systematic Review (CRD42020221045), PROSPERO - International prospective register of systematic reviews. Zugriff am 23.12.2020. Verfügbar unter: [https://www.crd.york.ac.uk/prospere/display\\_record.php?RecordID=221045](https://www.crd.york.ac.uk/prospere/display_record.php?RecordID=221045)
- Gold, A. W., Perplies, C., Rast, E., Bozorgmehr, K. & Biddle, L. (2021). Gesundheitliche Versorgung von geflüchteten Menschen – Eine Erhebung unter Sozialarbeiter\*innen in Baden-Württemberg. *Sektion Health Equity Studies & Migration - Report Series*, (1). <https://doi.org/10.11588/heidok.00030262>
- Kay, M., Jackson, C. & Nicholson, C. (2010). Refugee health: a new model for delivering primary health care. *Australian Journal of Primary Health*, 16(1), 98–103. <https://doi.org/10.1071/py09048>
- KGC. (2021). *Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen – Angebote ergänzen* (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Hrsg.). Berlin. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=bc6035e6ae90be1feccae141f3d6e254>
- Lichtl, C. & Bozorgmehr, K. (2019). Effects of introducing a walk-in clinic on ambulatory care sensitive hospitalisations among asylum seekers in Germany: a single-centre pre–post intervention study using medical records. *BMJ open*, 9(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027945>
- McBride, J., Block, A. & Russo, A. (2017). An integrated healthcare service for asylum seekers and refugees in the South-Eastern Region of Melbourne: Monash Health Refugee Health and Wellbeing. *Australian Journal of Primary Health*, 23(4), 323–328. <https://doi.org/10.1071/PY16092>
- McBride, J., Russo, A. & Block, A. (2016). The Refugee Health Nurse Liaison: a nurse led initiative to improve healthcare for asylum seekers and refugees. *Contemporary Nurse*, 52(6), 710–721. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1238774>
- Nikendei, C., Huhn, D., Adler, G., Rose, P. B. von, Eckstein, T. M., Fuchs, B. et al. (2017). Entwicklung und Implementierung einer Medizinischen Ambulanz in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende des Landes Baden-Württemberg. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* [Development and implementation of an outpatient clinic at an initial reception centre for asylum seekers in the German federal state of Baden-Württemberg], 126, 31–42. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.07.011>
- Puchner, K., Karamagioli, E., Pikouli, A., Tsiamis, C., Kalogeropoulos, A., Kakalou, E. et al. (2018). Time to Rethink Refugee and Migrant Health in Europe: Moving from Emergency Response to Integrated and Individualized Health Care Provision for Migrants and Refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph15061100>
- Razum, O., Wenner, J. & Bozorgmehr, K. [K.]. (2016). Wenn Zufall über den Zugang zur Gesundheitsversorgung bestimmt: Geflüchtete in Deutschland. *Gesundheitswesen* [When Chance Decides About Access to Health Care: The Case of Refugees in Germany], 78(11), 711–714. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116231>
- Sackey, D., Jones, M. & Farley, R. (2020). Reconceptualising specialisation: integrating refugee health in primary care. *Australian Journal of Primary Health*, 26(6), 452–457. <https://doi.org/10.1071/PY20138>
- Spura, A., Kleinke, M., Robra, B.-P. & Ladebeck, N. (2017). Wie erleben Asylsuchende den Zugang zu medizinischer Versorgung? Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz [How do asylum seekers experience access to medical care?], 60(4), 462–470. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2525-x>
- Wahedi, K., Biddle, L., Jahn, R., Ziegler, S., Kratochwill, S., Prusik, S. et al. (2020). Medizinische Versorgung von Asylsuchenden in Erstaufnahmeeinrichtungen: Eine qualitative Bestandsaufnahme aus Versorgungsperspektive. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* [Healthcare provision for asylum seekers in reception centres : Qualitative survey from the perspective of healthcare providers]. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03243-3>
- Weissenbacher, C., Schmidt, H., Sydlik, C. & Nicolai, T. (2017). Erfahrungen in München mit der Erstversorgung von Flüchtlingskindern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 165(1), 12–17. <https://doi.org/10.1007/s00112-016-0212-x>
- WHO. (2018). *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugees and migrant health*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

# Fragen?

**Kontakt:**

Sektion Health Equity Studies & Migration, Universitätsklinikum Heidelberg

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/kliniken-institute/institute/sektion-health-equity-studies-migration>

[andreas.gold@med.uni-heidelberg.de](mailto:andreas.gold@med.uni-heidelberg.de)

