

## **Gesundheitszustand und medizinische Versorgung von Immigranten in Berlin**

eingereicht an der Charité Universitätsmedizin Berlin, Freie Universität und Humboldt Universität Berlin im März 2007

**Autorin:** Katja Kusche, Ärztin

**Betreuer:** Dr. med. Sebastian Dieckmann

Tropenmedizinisches Institut, Charité Universitätsmedizin Berlin

**Keywords:** immigrants, health care, infectious disease, migration, screening

### **Kurzfassung**

*Hintergrund* - Die gegenwärtige zunehmende Globalisierung führt zu steigender internationaler Migration. Insgesamt gibt es derzeit weltweit ca. 200 Millionen internationale Immigranten. Auch Deutschland ist heute mit einem Immigrantenanteil von 8,8% bundesweit und von 13,7% in der Hauptstadt Berlin faktisch als Einwanderungsland zu bezeichnen.

Internationale Migration und die Verbreitung von Infektionskrankheiten sind seit Jahrhunderten eng miteinander verbunden. Weltweit existiert ein deutlicher Prävalenzunterschied vieler Infektionskrankheiten: Menschen in Entwicklungsländern sind einer Vielzahl von Erkrankungen ausgesetzt, die in industrialisierten Ländern kaum mehr von Bedeutung sind, aber das Krankheitsspektrum internationaler Immigranten prägen. Bevölkerungswachstum und Ressourcenknappheit werden auch zukünftig Migrationsströme nach Europa und Deutschland unterhalten. Zunehmende Globalisierung birgt somit auch die Gefahr der Zunahme dieser Krankheiten in den Zielländern der Migration. Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen dabei ist, die Einschleppung von Infektionskrankheiten zu verhindern und die Gesundheit von Immigranten und einheimischer Bevölkerung zu schützen. Trotzdem sind Daten über den Gesundheitszustand von Immigranten in Deutschland, besonders über die Prävalenz tropenmedizinischer Erkrankungen, nur unzureichend verfügbar.

*Ziele* - Diese Studie wurde durchgeführt, um anhand des Krankheitsspektrums und der Krankheitshäufigkeiten den Gesundheitszustand von Immigranten in Berlin zu untersuchen und die Qualität der medizinischen Versorgung dieser Gruppe zu evaluieren. Zudem soll die Gefahr für die lokale Bevölkerung bezüglich der Einschleppung und Übertragung von Infektionskrankheiten evaluiert werden.

Abschließend soll die Notwendigkeit für eine Routineuntersuchung von Immigranten analysiert werden.

*Methodik* - Durchgeführt wurde eine deskriptive retrospektive Studie anhand der Daten von 153 Immigranten, die zwischen 1999 und 2004 im Tropenmedizinischen Institut der Charité in Berlin vorstellig wurden. Die Ergebnisse wurden anschließend mit ausgewählten internationalen Studien verglichen.

*Ergebnisse* - 50% aller untersuchten Immigranten benötigten sofortige medizinische Behandlung, an erster Stelle standen mit 40% Intestinalparasitosen, besonders bei Immigranten aus den Regionen Zentralafrika, Afrika Süd und Südostasien. Außerdem wurden Malaria, Bilharziose, HIV/AIDS, Tuberkulose und Hepatitis B und C diagnostiziert, 34% litten an Infektionen, die in Deutschland potentiell übertragbar sind. Bei 31% wurde keinerlei Erkrankung festgestellt.

74% aller Untersuchten beklagten teilweise schon seit mehreren Monaten Symptome, aber auch von den asymptomatischen Immigranten mussten 53% akut behandelt werden, 50% waren an einer infektiösen Erkrankung erkrankt.

Die mediane Aufenthaltsdauer in Deutschland bis zur tropenmedizinischen Erstuntersuchung betrug 42 Tage, jedoch waren 21% nach 6 Monaten noch nicht untersucht, von denen ebenfalls fast 50% eine sofortige medizinische Behandlung benötigten und 38% mit in Deutschland übertragbaren Erregern infiziert waren.

*Diskussion* - Die große Zahl symptomatischer Immigranten, der hohe Anteil an Untersuchten mit akuter Behandlungsindikation sowie die Vielzahl verspäteter Diagnosen weisen auf deutliche Mängel in der medizinischen Versorgung von Immigranten in Berlin hin. Die diagnostizierten Erkrankungen bedeuten ein hohes gesundheitliches Risiko für den Einzelnen, außerdem bedeuten die eingeschleppten Infektionskrankheiten auch eine Gefahr für die lokale Bevölkerung und die unmittelbare Umgebung der Immigranten in den Sammelunterkünften. Zur Vermeidung der Gefahren für die individuelle und öffentliche Gesundheit sollte jede Infektion zeitnah zur Einreise diagnostiziert und therapiert werden.

In Berlin existieren jedoch keine umfassenden Regelungen zur Untersuchung von Immigranten auf Infektionskrankheiten. Zudem werden die im Asylbewerberleistungsgesetz vorgesehenen medizinischen Leistungen nicht ausreichend in Anspruch genommen, was die große Zahl behandlungsbedürftiger Immigranten zeigt, und die Vorgaben des Asylverfahrensgesetzes, alle Immigranten auf „ansteckende“ Krankheiten zu untersuchen, werden nicht erfüllt.

*Schlussfolgerung* – Durch eine zeitnah zur Einreise erfolgende Screening-Untersuchung könnten viele bislang unentdeckte oder verzögert diagnostizierte Infektionskrankheiten frühzeitig aufgedeckt werden und Immigranten somit die Möglichkeiten zu zeitgerechter Therapie eröffnet werden. Eine Screening-Untersuchung würde die Gesundheit von Immigranten, ihrer unmittelbaren Umgebung und der lokalen Bevölkerung verbessern und dazu beitragen, die angestrebte bedarfsgerechte Versorgung von Immigranten sicherzustellen.