

Z Allg Med 2023 · 99:28–33
<https://doi.org/10.1007/s44266-022-00001-3>
Angenommen: 16. Dezember 2022
Online publiziert: 26. Januar 2023
© The Author(s), under exclusive licence to
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2023



Hausärztliche Versorgung ukrainischer Geflüchteter

Evaluation von Herausforderungen und Informationsbedarfen (RefUGe-Studie)

Judith Tillmann¹ · Klaus Weckbecker¹ · Paul Wiesheu^{1,2} · Markus Bleckwenn³ · Tobias Deutsch³ · Eva Münster¹

¹ Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG), Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

² Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG), Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

³ Selbstständige Abteilung für Allgemeinmedizin, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Seit dem Kriegsbeginn in der Ukraine sind über 7,6 Mio. Menschen aus der Ukraine in europäischen Staaten als Geflüchtete registriert, in Deutschland wird die Anzahl auf > 1 Mio. geschätzt. Diese Geflüchteten können aufgrund von Unterschieden im Gesundheitssystem, Krankheitsprävalenzen, Präventionsmaßnahmen, Gesundheitsverhalten sowie Fluchterfahrungen andere Gesundheitsbedarfe als deutsche Patient*innen aufweisen. Hausärzt*innen in Deutschland wurden jedoch kaum auf den Kontakt vorbereitet.

Ziel der Arbeit: Erstmals wurden Herausforderungen in der Behandlung ukrainischer Geflüchteter und Unterstützungsbedarfe von Hausärzt*innen erhoben.

Material und Methoden: Im Juli und August 2022 wurde eine Querschnittsstudie unter Hausärzt*innen in Deutschland anhand einer Onlinebefragung durchgeführt.

Ergebnisse: Teilgenommen haben 82 Hausärzt*innen bei einer Rücklaufquote von 16,0%, von denen 52 in den letzten 2 Wochen ukrainische Geflüchtete behandelt haben. Wiederum 75,0% von diesen gaben Schwierigkeiten bzw. Besonderheiten in der Versorgung an, vor allem in der Kommunikation (61,5%), aufgrund fehlender Informationen zu Vorerkrankungen (34,6%) und Erwartungen an zur Verfügung zu stellende Leistungen (30,8%). Unter 59,8% der 82 Teilnehmenden bestehen Bedarfe an mehrsprachigen Informationen für Patient*innen vor allem über das Gesundheitssystem Deutschlands, Hilfe bei psychischen Beschwerden, Kontaktstellen und Unterschiede im Arzneimittelumgang. Informationen für das Praxisteam werden in 37,8% der Fälle benötigt, vor allem zu Möglichkeiten bei Sprachbarrieren, Impfquoten in der Ukraine und zum Umgang mit fehlenden Impfunterlagen sowie Arzneimittellisten.

Diskussion: Aufgrund der neuen Situation ukrainischer Geflüchteter in Deutschland sowie genannten Versorgungsbarrieren sollten hausärztliche Praxen unterstützt werden. Informationen für Praxisteam sowie deren Vernetzung mit psychotherapeutischen Angeboten, Kontaktstellen, Arzneimitteldatenbanken und regionalen Dolmetscherangeboten werden dringend benötigt. Mehrsprachige Informationen für ukrainische Patient*innen sollten verbreitet werden, um die stark beanspruchten Praxen zu entlasten und die Kontinuität und Qualität der Versorgung zu gewähren.

Schlüsselwörter

Gesundheitsversorgung · Hausärzte · Allgemeinmedizin · Recht auf Gesundheit · Zugänglichkeit der Gesundheitsdienste



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Seit Beginn des Kriegs in der Ukraine nimmt die Zahl der aus der Ukraine geflüchteten Menschen in Deutschland zu. Sie alle können bei Bedarf die hausärztliche Versorgung nutzen. Hausärzt*innen wurden jedoch kaum auf den Kontakt vorbereitet und über Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe ist wenig bekannt.

Hintergrund und Fragestellung

Über 7,6 Mio. Personen aus der Ukraine sind seit Kriegsbeginn in europäischen Staaten als Geflüchtete registriert [1]. In Deutschland wird die Anzahl auf über 1 Mio. geschätzt (Stand Oktober 2022; [2]). Ein Asylverfahren müssen ukrainische Geflüchtete nicht durchlaufen, da sie vorübergehenden Schutz in der Europäischen Union für bis zu 3 Jahre erhalten und somit einer Arbeit nachgehen, Schulen besuchen und medizinische Versorgung nutzen können [3]. Hausärzt*innen sind dabei meist die ersten Ansprechpartner*innen im Gesundheitswesen. Auch die Bundesregierung weist darauf hin, dass ukrainische Geflüchtete „bei neu aufgetretenen Beschwerden oder zur Behandlung längerfristig bestehender Erkrankungen [...] in der Regel zunächst eine hausärztliche Praxis [...] auf[zu]suchen“ sollen [4].

Hausärzt*innen wurden jedoch kaum auf den Kontakt mit und die medizinische Behandlung von ukrainischen Geflüchteten vorbereitet. Es ist bereits bekannt, dass es Unterschiede im Gesundheitssystem, bei Krankheitsprävalenzen, Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen und im Gesundheitsverhalten zwischen der Ukraine und Deutschland gibt [5]: So besteht eine hausärztliche Versorgung mit freier Praxiswahl aber vertraglicher Bindung in der Ukraine erst seit dem Jahr 2019 [6]. Die Lebenserwartung bei Geburt in der Ukraine ist mit durchschnittlich 67 Jahren bei Männern (Deutschland: 78,6 Jahre) und 77 Jahren bei Frauen (Deutschland: 83,4 Jahre) deutlich geringer als in Deutschland [7, 8]. Die Durchimpfungsraten Einjähriger liegen häufig unter dem Schnitt Deutschlands, beispielsweise im Jahr 2019 bei 78 % bezüglich Polio (Deutschland: 93 %) oder bei

80 % bezüglich Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (Deutschland: 93 %) [9, 10].

Auch einige Infektionskrankheiten sind in der Ukraine verbreiteter: Tuberkulose (TB) ist laut Angaben der World Health Organization (WHO) mit 32.000 Fällen im Jahr 2020 bzw. einer Inzidenz von 73 Fällen pro 100.000 Einwohnende (Deutschland: 4127 Fälle, Inzidenz: 5 pro 100.000) sehr verbreitet [11]. Das HIV ist im Jahr 2020 mit 38,8 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner*innen (Deutschland: 3,0 pro 100.000) verbreitet [12]. Zusätzlich können psychische Belastungen aufgrund von Erlebnissen im Heimatland, während der Flucht oder im Ankunftsland auftreten [13].

Aufgrund dieser und weiterer Besonderheiten stellen sich Fragen nach den Behandlungsanlässen von ukrainischen Geflüchteten in hausärztlichen Praxen, ob Barrieren wahrgenommen werden und ob, und falls ja, welche Informationsbedarfe bestehen. Diese Aspekte wurden in der hier beschriebenen Querschnittsstudie aus der Perspektive von Hausärzt*innen in Deutschland erfasst.

Methodik

Studiendesign

Die RefUGe-Studie wurde als anonyme Querschnittsstudie von Mitte Juli bis Mitte September 2022 unter Hausärzt*innen in Deutschland (Bruttostichprobe: $n = 513$) durchgeführt. Die Befragung erfolgte online. Der Link zum Fragebogen wurde per E-Mail versendet. Eine einmalige Erinnerung wurde nach 6 Wochen versendet, nach 8 Wochen wurde die Erhebung geschlossen.

Studienpopulation

Kontaktiert wurden Hausärzt*innen, die in den E-Mail-Verteilern der 2 Institute/Abteilungen zum Zeitpunkt der Erhebung erfasst waren (insgesamt $n = 513$ E-Mail-Adressen brutto). Diese Ärzt*innen sind mit den Einrichtungen entweder als Lehrarztpraxen oder über Forschungsprojektteilnahmen verbunden.

Erhebungsinstrument

Aufgrund des sehr aktuellen und neuen Themas wurden ein Anschreiben, eine Datenschutzerklärung sowie ein 2-seitiger Fragebogen neu entwickelt. Der Fragebogen wurde auf Basis von Vorarbeiten des Forscherteams sowie Literaturrecherchen entwickelt. Außerdem wurden 2 Diskussionsrunden mit Hausärzt*innen und Forschenden durchgeführt.

Als Antwortkategorien wurden Felder zur Mehrfachauswahl, Einfachantworten sowie Freitextfelder für ergänzende Angaben verwendet. Aufgrund der hohen Belastung der Praxen im Zuge der Coronapandemie wurde darauf geachtet, den Fragebogen sehr kurz (maximal 5 min) zu halten. Die Umsetzung in ein Onlineformat erfolgte mittels der Software LimeSurvey (LimeSurvey, Hamburg, Deutschland). Von Ende Mai bis Anfang Juni 2022 wurde eine Pretestphase unter 5 Hausärzt*innen durchgeführt.

Statistische Analysen

Die Daten wurden in IBM SPSS Statistics Version 28 (IBM, Armonk, NY, USA) überführt, plausibilitätsgeprüft, aufbereitet und mittels uni- und bivariater Analysen ausgewertet. In deskriptiven Analysen wurden fehlende Angaben („missings“) als separate Kategorie berichtet (Alter: $n = 3$, Geschlecht: $n = 5$).

Ergebnisse

Charakteristika der Studienpopulation

Insgesamt haben 82 Hausärzt*innen an der Befragung teilgenommen (Rücklaufquote: 16,0 %). Soziodemografische und praxisbezogene Charakteristika sind in **Tab. 1** dargestellt.

Behandlungsanlässe

In den letzten 2 Wochen haben 63,4 % der Ärzt*innen ($n = 52$ von 82) ukrainische Geflüchtete (durchschnittlich 3,71 [0–20, Standardabweichung, $SD = 4,86$]) in ihren Praxen behandelt. In Folge werden Behandlungsanlässe sowie Herausforderungen in der Behandlung ukrainischer

Tab. 1 Charakteristika der teilnehmenden Hausärzt*innen ($n=82$)		
	<i>n</i>	%
<i>Geschlecht</i>		
Weiblich	36	43,9
Männlich	41	50,0
„Missing“	5	6,1
<i>Alter (Jahre)</i>		
18–29	1	1,2
30–44	17	20,7
45–64	55	67,1
65–79	6	7,3
„Missing“	3	3,7
<i>Sprachen Ärzt*in mit ukrainischen Patient*innen</i>		
Englisch	75	91,5
Ukrainisch	0	0,0
Russisch	16	19,5
<i>Sprachen MFA der Praxis mit ukrainischen Patient*innen</i>		
Englisch	49	59,8
Ukrainisch	1	1,2
Russisch	13	15,9
<i>In der Praxis genutzte Übersetzungshilfen</i>		
Digitale Anwendungen	54	65,9
Professionelle/ehrenamtliche/MFA als Dolmetschende	23	28,0
Angehörige der Patient*innen als Dolmetschende	57	69,5
Keine	10	12,2
<i>Engagement in der ärztlichen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine</i>		
Nein	63	76,8
Ja	19	23,2
MFA medizinische Fachangestellte		

Geflüchtete nur unter diesen $n=52$ Hausärzt*innen analysiert. Als häufigste Behandlungsanlässe gaben die Hausärzt*innen an, Therapien aus der Ukraine fortzusetzen (80,8%) und Erstdiagnostiken mit ggf. Einleitung einer Therapie (69,2%) durchzuführen. Auch die Vervollständigung des Impfstatus (40,4%) und präventive Leistungen (21,2%), z. B. Schilddrüsenultraschalluntersuchungen, wurden angegeben.

Herausforderungen

Von den Ärzt*innen mit Behandlungsanlässen gaben 75,0% an, damit verbunden Schwierigkeiten bzw. Besonderheiten erlebt zu haben. In **Abb. 1** werden diese

Tab. 2 Informationsbedarfe der teilnehmenden Hausärzt*innen bezüglich der Versorgung ukrainischer Geflüchteter in ihren Praxen ($n=82$)		
	%	<i>n</i>
Informationen für das Praxisteam		
Möglichkeiten bei Sprachbarrieren	28,0	23
Impfquoten in der Ukraine, Umgang mit fehlenden Impfunterlagen	26,8	22
Fortführung der Behandlung von Erkrankungen mit fehlender Dokumentation aus dem Heimatland	24,4	20
Arzneimittelliste zur Fortführung von ukrainischen Medikamenten	24,4	20
Abrechnung von Leistungen	23,2	19
Kontaktstellen für ukrainische Geflüchtete (Selbsthilfegruppen, Websites mit Informationen etc.)	19,5	16
Erhöhte Krankheitsrisiken in der Ukraine	19,5	16
Unterschiede in frei zugänglichen Medikamenten und Gesundheitsleistungen	18,3	15
Psychotherapeut*innen mit ukrainischen/russischen Sprachkenntnissen	18,3	15
Wege im ukrainischen Gesundheitssystem, z. B. Haus- und Facharztssystem	12,2	10
Defizite im ukrainischen Gesundheitssystem (z. B. Korruption, Finanzprobleme) und deren Folgen	7,3	6
Kulturell/religiös/gesellschaftlich geprägte Unterschiede im Arzt-Patienten-Gespräch	9,8	8
Sonstiges	1,2	1
Mehrsprachige Informationen für Patient*innen		
Gesundheitssystem Deutschlands (Versorgungswege, übliche Gesundheitsleistungen etc.)	47,6	39
Hilfemöglichkeiten bei psychischen Beschwerden	43,9	36
Kontaktstellen für ukrainische Geflüchtete (Selbsthilfegruppen, Websites mit Informationen etc.)	42,7	35
Unterschiede bezüglich Arzneimittelumgang und frei verkäuflichen bzw. verschreibungspflichtigen Medikamenten	39,0	32
Impfungen inklusive Impfung gegen die Coronaviruserkrankung 2019 (COVID-19)	36,6	30
Infektionskrankheiten	19,5	16
Sonstiges	4,8	4

als relative Häufigkeiten dargestellt. Mehrheitlich wurden Kommunikationsprobleme angegeben, da u. a. Patient*innen nur Russisch oder Ukrainisch sprachen und kein/e Dolmetscher*in anwesend war oder Laiendolmetschende bzw. Apps die Kommunikation erschwerten. Auch das Fehlen von Informationen zu Vorerkrankungen sowie Erwartungen der Patient*innen an zur Verfügung zu stellende Leistungen (z. B. Blutabnahme, Schilddrüsenuntersuchung, Multivitaminpräparate) sowie bezüglich Medikamentenverschreibung (v. a. nicht erhältliche/bekannt/unübliche Medikamente) wurden als hinderlich angegeben. Als sonstige Herausforderung wurde der große Zeitaufwand angegeben.

Informationsbedarfe

Informationsbedarfe gaben die Hausärzt*innen in Form von mehrsprachigen Informationen für ihre ukrainischen Patient*innen an (59,8%; siehe **Tab. 2**), vor allem Informationen über das Gesundheitssystem Deutschlands sowie zu Hilfemöglichkeiten bei psychischen Beschwerden. Kontaktstellen für ukrainische Geflüchtete sowie Informationen zu Unterschieden im Arzneimittelumgang werden ebenfalls häufig nachgefragt. Informationen für den/die Ärzt*in selbst sowie für das Praxisteam werden von über einem Drittel der Teilnehmenden benötigt: zu Sprachbarrieren, Impfquoten in der Ukraine und Umgang mit fehlenden Impf-

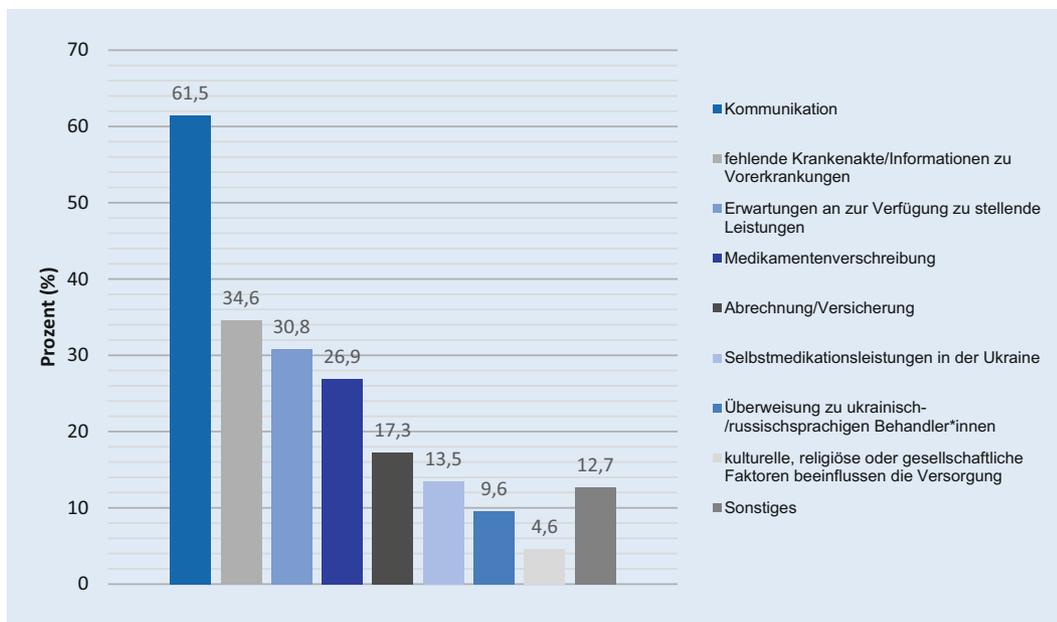


Abb. 1 ◀ Schwierigkeiten bzw. Besonderheiten in der Behandlung ukrainischer Geflüchteter; Prozentuale Angaben von $n = 52$ Hausärzt*innen, die in den letzten 2 Wochen Behandlungsfälle hatten

unterlagen, Behandlung bei fehlender Dokumentation sowie Arzneimittellisten.

Diskussion

In der RefUGe-Studie wurde erstmalig für Deutschland aufgezeigt, dass drei Viertel der teilnehmenden Hausärzt*innen mit Kontakt zu ukrainischen Patient*innen Schwierigkeiten in der Versorgung haben. Vor allem im Bereich der Kommunikation, bezüglich fehlender Informationen zu Vorerkrankungen, Erwartungen an zur Verfügung zu stellende Leistungen sowie unbekannter Medikamente werden Herausforderungen angegeben. Informationsbedarfe werden für Patient*innen (z. B. deutsches Gesundheitssystem, Hilfemöglichkeiten bei psychischen Beschwerden, Kontaktstellen, Unterschiede im Arzneimittelumgang) und das Praxisteam (z. B. Sprachbarrieren, Impfquoten in der Ukraine und Umgang mit fehlenden Impfunterlagen, Arzneimittellisten) benannt.

Die hohe Relevanz der Thematik wird dadurch verdeutlicht, dass 63,4% der teilnehmenden Hausärzt*innen bereits in den letzten 2 Wochen ukrainische Geflüchtete in ihren Praxen behandelt haben. Die von der Ärzteschaft angegebenen häufigsten Behandlungsanlässe können auf Krankheitsprävalenzen und dem Impfstatus in der Ukraine beruhen: Fortzusetzende Therapien (80,8%) können durch den hohen „burden of disease“ durch chro-

nische nichtübertragbare Erkrankungen (NCD) in der Ukraine begründet werden. Die 5 häufigsten NCD (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen, psychische Erkrankungen) sind für 84% aller Todesfälle in der Ukraine verantwortlich [14]. Hinzu kommt, dass die Ukraine eine der höchsten Belastungen durch chronische Infektionskrankheiten in Europa aufweist, vor allem durch HIV und TB [14]. Die häufig durchgeführte Vervollständigung des Impfstatus (40,4%) kann durch die fehlende allgemeine Impfpflicht in der Ukraine und eine der niedrigsten Durchimpfungsraten bei Kindern in der WHO-Euroregion erklärt werden [14]. Zudem war der Anteil von Ukrainer*innen mit vollständigem Impfschutz gegen die Coronaviruserkrankung 2019 (COVID-19) zu Beginn des Kriegs im Februar 2022 mit 34% gering [15].

Dass drei Viertel der Hausärzt*innen mit Behandlungskontakt zu ukrainischen Geflüchteten dabei Schwierigkeiten/Herausforderungen angaben, verdeutlicht Unterstützungsbedarf. Kommunikationsprobleme zwischen Hausärzt*in und ukrainischen Patient*innen können auf den fehlenden Zugang zu professionellen Dolmetschenden bzw. deren Abrechnung [16] in hausärztlichen Praxen zurückzuführen sein. Folglich wird sich in Praxen häufig mit digitalen Übersetzungsprogrammen oder Angehörigen als

Laiendolmetschenden behelfen. Dies wird oft als problematisch und zeitaufwändig bezeichnet. Ein universeller Zugang zu medizinischen Dolmetschenden sollte ermöglicht werden, wie bereits in Kanada [17] und Deutschland [18] gefordert. Unterstützung bieten befristete Angebote wie die telefonische Dolmetsch-Nothilfe (<https://dolmetsch-nothilfe.org>).

Die häufig angegebene Schwierigkeit, ukrainische Patient*innen ohne Informationen zu Vorerkrankungen und Impfungen behandeln zu müssen, kann durch die oft plötzliche Flucht begründet werden. Mit diesem Aspekt hängt auch die Schwierigkeit zusammen, Patient*innen mit nicht bekannten/verfügbaren/empfohlenen Medikamenten weiter zu versorgen. Das damit einhergehende große Informationsbedürfnis der Ärzt*innen über Arzneimittellisten macht deutlich, dass ukrainische und entsprechende deutsche Präparate publik gemacht werden müssen.

Die häufig genannten Bedarfe an mehrsprachigen Informationen für ukrainische Patient*innen sind relativ niedrigschwellig bedienbar. Eine unzureichende Vernetzung und Kommunikation von Hilfestellen für ukrainische Patient*innen wird ebenfalls deutlich. Auch Poppleton et al. [19] betonen, dass die Allgemeinmedizin Kontakte mit lokalen und nationalen Organisationen für ukrainische Geflüchtete knüpfen sollte. Die häufigen Informationsbedarfe

zu Hilfemöglichkeiten bei psychischen Beschwerden zeigt, dass muttersprachliche psychotherapeutische Unterstützung benötigt wird und eine Vernetzung mit Praxen erfolgen sollte. Schätzungen zufolge erlebte schon vor dem Krieg fast ein Drittel der ukrainischen Bevölkerung im Lauf des Lebens mindestens eine psychische Störung [20]. Der Hilfebedarf wird aufgrund von Erlebnissen im Heimatland, während der Flucht und im Ankunftsland stark steigen [13]. Blutenop et al. [18] fordern daher, niedrighschwellige psychosoziale inklusive sozialpädagogische Angebote initial in Sammelunterkünften und Erstaufnahmeeinrichtungen zu erwägen. Murphy et al. [21] betonen die Notwendigkeit einer multisektoralen Zusammenarbeit. Greenaway et al. [17] empfehlen in Kanada, sensibel für psychische Beschwerden zu sein und zur Diagnostik und Behandlung weiter zu verweisen.

Stärken und Schwächen

Die vorliegende Studie detektiert erstmals in Deutschland Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe in der sehr aktuellen Versorgung ukrainischer Geflüchteter in hausärztlichen Praxen. Es konnten Bereiche identifiziert werden, über die Ärzt*innen und ukrainische Patient*innen informiert werden und Vernetzungen entstehen sollten, um eine chancengerechte medizinische Versorgung zu gewährleisten. Als Limitation ist die geringe Rücklaufquote zu nennen, begründbar durch das hohe Arbeitspensum der Praxen aufgrund der COVID-19-Pandemie, den erst kürzlich begonnenen Krieg, die ebenfalls in zentralen Einrichtungen stattfindende medizinische Erstversorgung sowie das Onlineformat. Des Weiteren wurde die Studie nur in dem Gebiet der 2 Einrichtungen durchgeführt. Ein potenzieller Selektionsbias kann nicht ausgeschlossen werden, da möglicherweise eher Hausärzt*innen an der Studie teilgenommen haben, die sich für das Thema interessieren. Es wurde ein sehr dynamisches Geschehen abgebildet, daher ist nur eine Momentaufnahme möglich.

Schlussfolgerungen

Die gesundheitliche und im Speziellen all-gemeinmedizinische Versorgung ukrainischer Geflüchteter wird aufgrund des nicht absehbaren Endes des Kriegs voraussichtlich weiter an Relevanz zunehmen. Informationen für Praxisteam, vor allem aber mehrsprachige Informationen für ukrainische Patient*innen über das deutsche Gesundheitssystem, Hilfe bei psychischen Beschwerden, Kontaktstellen und Arzneimittel sollten dringend in Hausarztpraxen und unter Geflüchteten verbreitet werden, um soziale Ungleichheiten zu vermeiden. Zugänge zu Dolmetschenden sollten ermöglicht werden und eine bessere Vernetzung mit fremdsprachigen Psychotherapeut*innen, Kontaktstellen bzw. Informationsangeboten sowie Arzneimitteldatenbanken erfolgen.

Fazit für die Praxis

- **Drei Viertel der teilnehmenden Hausärzt*innen mit Kontakt zu ukrainischen Patient*innen in den letzten 2 Wochen geben Schwierigkeiten in der Versorgung an, vor allem in der Kommunikation, bezüglich fehlender Informationen zu Vorerkrankungen, Erwartungen an zur Verfügung zu stellende Leistungen sowie unbekannte Medikamente.**
- **Es bestehen Informationsbedarfe für Patient*innen (z. B. deutsches Gesundheitssystem, Hilfemöglichkeiten bei psychischen Beschwerden, Kontaktstellen, Unterschiede im Arzneimittelumgang) und Praxisteam (z. B. Sprachbarrieren, Impfquoten in der Ukraine und Umgang mit fehlenden Impfunterlagen, Arzneimittel-listen).**
- **Um soziale Ungleichheiten zu vermeiden, sollten Zugänge zu Dolmetschenden in hausärztlichen Praxen ermöglicht werden und eine bessere Vernetzung mit fremdsprachigen Psychotherapeut*innen, Kontaktstellen, Informationsangeboten sowie Arzneimitteldatenbanken erfolgen.**

Korrespondenzadresse



Dr. Judith Tillmann, M.Sc. Public Health
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG), Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung, Universität Witten/Herdecke Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten, Deutschland
judith.tillmann@uni-wh.de

Dr. Judith Tillmann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG) der Universität Witten/Herdecke. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Sozialmedizin und Versorgungsforschung, vor allem im Bereich der medizinischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchteten.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Tillmann, K. Weckbecker, P. Wiesheu, M. Bleckwenn, T. Deutsch und E. Münster geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Studie wurde durch die Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke (Nummer S-83/2022) am 19.04.2022 positiv begutachtet und im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS00029692) registriert.

Literatur

1. UNHCR Regional Bureau for Europe (2022) Ukraine situation flash update #32: UNHCR. <https://data.unhcr.org/en/documents/download/96052>. Zugegriffen: 21. Okt. 2022
2. https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#_ga=2.31296831.1662661607.1665991754-1953430537.1665658377. Zugegriffen: 21. Okt. 2022
3. Europäische Kommission. Vorschlag für einen Durchführungsbeschluss des Rates zur Feststellung des Bestehens eines Massenzustroms von Vertriebenen aus der Ukraine im Sinne des Artikels 5 der Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001 und zur Einführung eines vorübergehenden Schutzes 2022
4. <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/staatsministerin/krieg-in-der-ukraine>. Zugegriffen: 11. Apr. 2022
5. Tillmann J, Münster E, Schmidt A (2022) Ukraine-Geflüchtete in der Arztpraxis: Was ist zu beachten? MMW Fortschr Med 164:12–16
6. <https://www.bpb.de/themen/europa/ukraine/330900/analyse-gerade-noch-rechtzeitig-reformiert-wie-das-ukrainische-gesundheitssystem>

- mit-der-covid-19-pandemie-zurechtkommt/. Zugegriffen: 21. Okt. 2022
7. Centers for Disease Control and Prevention CDC in Ukraine. <https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/ukraine/pdf/ukraine-2022.pdf>. Zugegriffen: 17. März 2022
 8. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&step=1&titel=Ergebnis&levelid=1650275877761&levelid=1650275797642#abreadcrumb>. Zugegriffen: 18. Apr. 2022
 9. World Health Organization Ukraine: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2019 revision. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/ukr.pdf. Zugegriffen: 21. Okt. 2022
 10. World Health Organization (2020) Germany: Who and unicef estimates of national immunization coverage: 2019 revision
 11. World Health Organization, European Centre for Disease Prevention and Control (2022) Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2022. WHO, ECDC, Solna, Copenhagen
 12. European Centre for Disease Prevention and Control, World Health Organization (2021) HIV/AIDS surveillance in Europe 2021. ECDC, WHO, Stockholm, Copenhagen
 13. Danzinger C, Fellingner M, Fellingner-Vols W et al (2018) Positionspapier zur Flüchtlingsversorgung: Eine Stellungnahme zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen. *Neuropsychiatrie* 32:101–106
 14. World Health Organization-Regional Office for Europe (2022) Ukraine crisis public health situation analysis—refugee-hosting countries. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1414179/retrieve>. Zugegriffen: 21. Okt. 2022
 15. WHO health cluster Ukraine (2022) Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA). https://reliefweb.int/attachments/b911795e-8d55-4286-b6d4-f4e3c1678c5b/phsa_ukraine-longform-290422-en.pdf. Zugegriffen: 21. Okt. 2022
 16. Deutscher Bundestag. Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung (2017) Anspruch und Kostenübernahme: Sachstandsbeschluss WD 9-3000-021/17
 17. Greenaway C, Fabreau G, Pottie K (2022) The war in Ukraine and refugee health care: considerations for health care providers in Canada. *CMAJ* 194:E911–E915
 18. Butenop J, Brake T, Mauder S, Razum O (2022) Gesundheitliche Lage in der Ukraine vor Kriegsbeginn und ihre Relevanz für die Versorgung ukrainischer Geflüchteter in Deutschland: Literaturdurchsicht, Risikoanalyse und Prioritätensetzung. *Gesundheitswesen* 84:679–688
 19. Poppleton A, Ougrin D, Maksymets Y (2022) Providing responsive primary care for ukrainian refugees. *Br J Gen Pract* 72:274–275
 20. World Bank (2017) Mental health in transition: assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine. World Bank Group, Washington
 21. Murphy A, Fuhr D, Roberts B, Jarvis CI, Tarasenko A, McKee M (2022) The health needs of refugees from Ukraine. *BMJ* 377:o864

Primary care of Ukrainian refugees. Evaluation of challenges and information needs (RefUGe trial)

Background: Since the beginning of the war in Ukraine, more than 7.6 million people from Ukraine have been registered as refugees in European countries. In Germany, the number is estimated to be more than 1 million. These refugees may have different health needs than German patients due to differences in the health care system, disease prevalence, preventive measures, health behavior, and experiences of flight. However, general practitioners (GPs) have hardly been prepared for the contact.

Objectives: For the first time, challenges in the treatment of Ukrainian refugees and support needs of German GPs were determined.

Materials and methods: In July and August 2022, a cross-sectional study among GPs in Germany was conducted using an online survey.

Results: A total of 82 GPs participated with a response rate of 16.0%; 52 of the participating GPs had treated Ukrainian refugees in the previous 2 weeks. In all, 75.0% of them reported difficulties or peculiarities in care, especially in communication (61.5%), due to lack of information about previous illnesses (34.6%), and expectations of services to be provided (30.8%). Of the 82 participants, 59.8% reported a need for multilingual information for patients, especially about the German health care system, help with mental health problems, contact points, and differences in the use of medications. Information for the practice team is needed in 37.8% of cases, especially on possibilities in case of language barriers, vaccination coverage in Ukraine, and dealing with missing vaccination records as well as drug lists.

Conclusions: Due to the new situation of Ukrainian refugees in Germany and the mentioned barriers, GPs should be supported in care. Information for practice teams as well as their networking with psychotherapeutic offers, contact points, drug databases, and regional interpreter services are urgently needed. However, multilingual information for Ukrainian patients should be disseminated in order to relieve the burden on practices, which have been under great strain, and to ensure continuity and quality of care.

Keywords

Health services · General practitioners · Primary care physicians · Right to health · Health services accessibility