

Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

25 Jahre Bremer Modell – das Gesundheitsprogramm des Bremer Gesundheitsamts für Geflüchtete und Asylsuchende

Mit den Kriegen und Konflikten Anfang der 1990er Jahre einher ging eine Zuwanderung von Menschen, die sich nach Deutschland in Sicherheit und Schutz flüchteten – aus dem Balkan, Äthiopien, Eritrea, Mali, Burkina Faso, dem Kongo, Senegal, Simbabwe oder auch aus der ehemaligen Sowjetunion.

Im Jahr 1993 wurde beim Gesundheitsamt Bremen ein Gesundheitsprogramm ins Leben gerufen, das später als „Bremer Modell“ Vorbild für viele Städte wurde. Ziel war es neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Infektionsschutz auch eine ganzheitliche Erfassung des Gesundheitszustands und eine Versorgung der Geflüchteten zu etablieren. Daher wurde der Zugang zum Gesundheitssystem nach der vorgeschriebenen Erstuntersuchung erleichtert und die Wohn- und Lebensbedingungen in den Unterkünften wurden unter Gesundheitsgesichtspunkten verbessert. Insbesondere die Einführung der Bremer Gesundheitskarte im Jahr 2005 gilt bundesweit als Erfolgsmodell.

Das Gesundheitsprogramm richtet sich sowohl an neu ankommende Geflüchtete als auch an solche, die aufgrund nicht abgeschlossener Asylverfahren oder nicht durchführbarer Abschiebungen geduldet werden und die längere Zeit in Erstaufnahmeeinrichtungen leben. Bis heute hat das Gesundheitsprogramm mehr als 33.000 Geflüchtete erreicht und mehr als 100.000 Untersuchungen durchgeführt. Bis zu 90 Prozent der Geflüchteten in den Wohnheimen werden erreicht.

Zudem lieferten 25 Jahre Arbeit nach dem Bremer Modell dem Gesundheitsamt eine umfassende Datengrundlage zum Auftreten und zur Verbreitung von Erkrankungen und zur Gesundheitssituation sowohl von neu ankommenden Geflüchteten als auch von Menschen, die aufgrund nicht abgeschlossener Asylverfahren oder nicht durchführbarer Abschiebungen in Bremen geduldet werden.

Wir fragen den Senat:

1. Aus welchen Gründen wurde 1993 das Bremer Gesundheitsmodell für Geflüchtete eingeführt? Welche Erkenntnisse und welche Zielsetzungen lagen der Einführung zugrunde?
2. Wie wurde das Angebot gesundheitlicher Untersuchung und Beratung nach Einführung des Bremer Modells von nach Bremen Geflüchteten angenommen und welche Entwicklung hat dies, vor allem in den Jahren 2015 bis heute, genommen?

- a. Welche Erkenntnisse hat der Senat darüber, wen das Bremer Modell erreicht und wen nicht?
 - b. Was mögen nach Einschätzung des Senats jeweils die Gründe sein?
3. Welche Kenntnis hat der Senat über Infektionskrankheiten, denen sich nach Bremen Geflüchtete in den letzten 25 Jahren ausgesetzt sahen und sehen, die in den jeweiligen Herkunftsländern nicht oder nur in geringem Maß auftraten?
 - a. In welcher Weise wurden und werden die nach Bremen Gekommenen vor solchen Infektionskrankheiten geschützt (z. B. Impfungen)?
 - b. Welche Kenntnis hat der Senat über bestimmte Bevölkerungsgruppen, die diese Maßnahmen nicht annahmen bzw. annehmen?
4. Welche Erkenntnisse hat der Senat darüber, in welcher Anzahl Geflüchtete und Asylsuchende andere Krankheitsbilder (außer Infektionskrankheiten) aufweisen? Inwieweit haben sich die Krankheiten in den letzten 25 Jahren verändert? Mit welchen gesundheitlichen Belastungen haben Geflüchtete und Asylsuchende insbesondere seit 2015 bis heute zu tun?
5. Welche personelle, räumliche und technische Infrastruktur steht aktuell für die Behandlung von Geflüchteten und Asylsuchenden zur Verfügung? Inwiefern kann der Senat die Entwicklung von 1993 bis heute vergleichen?
6. Welche Erkenntnisse hat der Senat darüber, wie die Vermittlung von Geflüchteten zu niedergelassenen Ärzten stattfindet bzw. welche Hürden ggf. bestehen?
7. In welcher Weise wurden und werden sprachliche Hürden beim Angebot gesundheitlicher Untersuchung und Beratung überwunden? Welche technischen Möglichkeiten stehen in welchem Umfang dafür zur Verfügung?
8. Wie bewertet der Senat die Einführung der Bremer Gesundheitskarte? Welche Vor- und Nachteile haben sich aus der Nutzung der Karte gezeigt? Welche Chancen bestehen aus Sicht des Senats, eine Gesundheitskarte auch über Bremens Grenzen hinaus einzuführen?
9. Welche Handlungsempfehlungen leitet der Senat aufgrund der Erfahrungen mit dem Bremer Modell und der heute vorhandenen Datengrundlage für die gesundheitliche Versorgung des betroffenen Personenkreises ab?

Nima Pirooznia, Kebire Yildiz, Sahhanim Görgü-Philipp, Dr. Maike Schaefer
und Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN