

Corinne Blöchliger<sup>1</sup>, Joseph Osterwalder<sup>2</sup>, Christoph Hatz<sup>1</sup>,  
Marcel Tanner<sup>1</sup>, Thomas Junghans<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Schweizerisches Tropeninstitut, Basel

<sup>2</sup> Kantonsspital St. Gallen, Zentrale Notfallstation, St. Gallen

<sup>3</sup> Abteilung Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen,  
Universität Heidelberg

## Asylsuchende und Flüchtlinge in der Notfallstation

### Zusammenfassung

Die vorliegende Querschnittsstudie beschreibt den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus der Sicht der in der Notfallstation des Kantonsspitals St. Gallen tätigen Ärzte. Die Datenerhebung erfolgte mit Fragebogen und der Dokumentation der Konsultationen von Asylsuchenden/Flüchtlingen und Vergleichspatienten während des elfwöchigen Untersuchungszeitraumes (je 98 Konsultationen entsprechend 3% der während der Studienperiode behandelten Notfälle). 76% dieser Konsultationen betrafen Patienten aus Ex- und Rest-Jugoslawien. Bezüglich der ICD-codierten Hauptdiagnosen war nach Alterskorrektur kein Unterschied zwischen Asylsuchenden/Flüchtlingen und der Vergleichsgruppe erkennbar. Im Vergleich zu dem hausärztlichen Patientenkontext überwogen die Verletzungen signifikant (37% vs. 8%). Asylsuchende/Flüchtlinge und die Vergleichsgruppe unterschieden sich nicht signifikant bezüglich der Frequenz, mit der ein Patient als Notfall klassifiziert wurde (58% vs. 65%), ebenso war kein signifikanter Unterschied in der Hospitalisationsrate (29% vs. 36%) festzustellen. Als Notfälle bewertete Konsultationen wurden häufiger in der Nacht als am Tag registriert. Die Aufenthaltsdauer der Asylsuchenden/Flüchtlinge in der Schweiz war negativ mit der Verfügbarkeit eines Hausarztes und der Klassifikation eines Patienten als Notfall assoziiert. Mangelnde Erfahrung in der Betreuung von Asylsuchenden/Flüchtlingen und das Defizit an Ausbildung und Vertrautheit mit spezifischen administrativen Problemen wurden von den befragten Ärzten als Hauptschwierigkeiten genannt. Für die Verbesserung der Nutzung von Notfallstationen bietet sich an, möglichst frühzeitig die Kenntnisse von Asylsuchenden über das schweizerische Gesundheitswesen zu fördern und eine hausärztliche Betreuung in die Wege zu leiten.

Die Notfallstation stellt jenen Sektor des ambulanten öffentlichen Gesundheitswesens dar, in welchem die Triagierung akut erkrankter Patienten\* im Übergangsbereich zwischen ambulanter allgemein-

medizinischer Versorgung und Hospitalisationsbedürftigkeit vorgenommen wird. Dieses Aufgabenspektrum ist nicht präzise definierbar, da zahlreiche Variablen die Nutzung der Notfallstation

bestimmen. Diese sind nicht in erster Linie vom Krankheitsbild bestimmt, sondern oft weitaus mehr von der geographischen Verteilung medizinischer Versorgungseinrichtungen, der sozioökonomischen Schichtung des potentiellen Patientenkontexts, der Kenntnis der Bevölkerung über den Zweck und den Zugang zu den verschiedenen medizinischen Einrichtungen, der Schwellensituation, die die jeweiligen Einrichtungen ausstrahlen sowie vom angebotenen Behandlungsspektrum der praktizierenden Ärzte<sup>1-6</sup>.

Asylsuchende und Flüchtlinge bilden eine Gruppe, die sich in zahlreichen Determinanten bei der Auswahl einer medizinischen Versorgungseinrichtung von der „Normalbevölkerung“ unterscheidet. Viele Gründe hierfür, wie z.B. mangelnde Kenntnis des Gesundheitsversorgungssystems des Aufnahmelandes, sprachliche Probleme und sozioökonomische Faktoren, liegen auf der Hand.

Im Rahmen unserer Studie über die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der ambulanten medizinischen Versorgung wurde neben

\* Die im Text verwendete maskuline Form zur Bezeichnung unbestimmter Personen wurde im Hinblick einer erleichterten Lesbarkeit gewählt.

den hausärztlichen Praxen<sup>7,8</sup> und dem Bereich der medizinischen Poliklinik<sup>9,10</sup> der notfallmedizinische Sektor untersucht. Es ging in erster Linie darum, die Gesundheits- und Betreuungsprobleme von Asylsuchenden und Flüchtlingen im Bereich der Notfallstation zu erfassen. Eine Vergleichsgruppe in derselben Notfallstation diente dazu, Problemhäufungen bei Asylsuchenden und Flüchtlingen zu eruieren.

## Methoden

Die Datenerfassung dieser Querschnittsstudie erfolgte quantitativ mittels Umfrage und detailliertem Fragebogen bei allen in der zentralen Notfallstation des Kantonsspitals St. Gallen tätigen Ärzten. Die Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen wurden prospektiv erfasst. Die Koordination erfolgte durch den leitenden Arzt.

### Fragebogen

Die sechs hauptamtlich in der Notfallstation tätigen Assistenzärzte füllten im Juli 1994 einen strukturierten, nicht-anonymen Fragebogen aus. Die Befragung umfasste die Themenkreise Ausbildung, Erfahrung im Bereich der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen, Struktur und Organisation der Notfallstation, externe Kontakte, Arzt-Patienten-Interaktion, sprachliche und interkulturelle Kommunikation sowie Verbesserungswünsche.

### Monatsstatistik

Alle auf der Notfallstation tätigen Ärzte erfassten mit anonymen Patientenbogen vom Juli bis September 1994 während elf Wochen sämtliche Konsultationen von Asylsuchenden oder Flüchtlingen. Zusätzlich wurden als Vergleichsgruppe Patienten der unmittelbar darauffolgenden Konsultationen

erfasst, die nicht dieser Gruppe zuzurechnen waren. Jeder Patient wurde innerhalb der Erhebungszeit nur einmal erfasst. Die Monatsstatistik beinhaltete Fragen zur Demographie, zur Kommunikations- und Übersetzungsproblematik und zur Diagnose. Des Weiteren wurde festgehalten, ob eine Hospitalisation notwendig und eine hausärztliche Betreuung gewährleistet war. Die Einschätzung des Grades der erreichten Problemlösung und die Zufriedenheit des Arztes mit der Arzt-Patienten-Interaktion wurden mittels einer fünfstufigen Werteskala klassifiziert. Als „Asylsuchende und Flüchtlinge“ wurden Asylbewerber mit hängigem/abgelehntem Gesuch, vorläufig Aufgenommene und anerkannte/vorläufig aufgenommene Flüchtlinge sowie Flüchtlinge ohne legalen Aufenthaltsstatus in die Studie aufgenommen.

## Resultate

In der Monatsstatistik wurden in der elfwöchigen Erhebungszeit alle 98 Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen plus 98 Vergleichspatienten von ca. 150 Ärzten (Rotationen von 12 bis 20 Assistenzärzten und 8 bis 15 Kaderärzten) erfasst, wobei die sechs hauptamtlich tätigen Assistenzärzte den grössten Anteil der Studienpatienten rekrutierten. Aus diesem Grund wurde der Fragebogen nur an sie abgegeben. In dieser Zeit versah keine Assistenzärztin hauptamtlichen Dienst auf dieser Station.

Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen: Demographie, fachliche Vorbereitung, spezifische Erfahrungen und Erfahrungsaustausch der Ärzte

Vier der sechs befragten Ärzte der Notfallstation waren in der Ausbildung. Drei verfügten über weniger als einem Jahr an praktischer

Erfahrung in der Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen. Ein Arzt hatte berufliche Erfahrungen im aussereuropäischen Ausland (ohne Industrienationen) gesammelt.

Patienten in der Notfallstation: Epidemiologie der Asylsuchenden/Flüchtlinge sowie der Vergleichsgruppe

Die sechs Assistenzärzte schätzten, dass 1993 in der Notfallstation Asylsuchende und Flüchtlinge einen Anteil von 5% und weniger aller betreuten Patienten ausmachten. Der Weg in die Klinik führte für diese Patienten meist über die eigenständige Kontaktaufnahme (82%) oder über andere Ärzte (14%). Diese Zahlen entsprechen der Einschätzung der befragten Ärzte. Die basisdemographischen Daten der mittels Monatsstatistik erfassten 98 Asylsuchenden und Flüchtlinge sowie der 98 Vergleichspatienten sind in Tabelle 1 aufgeführt. Daneben finden sich die entsprechenden Daten aus der Erhebung bei Hausärzten<sup>\*\*</sup>,<sup>7,8</sup>.

Die Verteilung der Asylsuchenden- und Flüchtlingpatienten nach Ursprungsländer ergab folgendes Bild: 76% kamen aus Ex-Jugoslawien oder Rest-Jugoslawien<sup>\*\*\*</sup>, 8% aus der Türkei (Kurden) und 7% aus Sri Lanka (Tamilen). Somit konnten insgesamt 91% der Patienten diesen vier Herkunftsländern zugeordnet werden. Die meisten Patienten waren vorläufig Aufgenommene und (anerkannte) Flüchtlinge. 59% hielten sich fünf Jahre oder kürzer in der Schweiz auf, davon mehr als ein Viertel ein

\*\* Multizentrische Studie bei Hausärzten, welche einen entsprechenden Fragebogen ausgefüllt haben (n = 272) und welche während der vierwöchigen Erhebungszeit sämtliche Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen erfasst haben (n = 193).

\*\*\* Ex-Jugoslawien: Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Kosova; Rest-Jugoslawien: Serbien, Mazedonien, Montenegro.

	Notfallstation Asylsuchende und Flüchtlinge	Notfallstation Nachfolgende Patienten <sup>a</sup> als Vergleichsgruppe	Hausarzt-Studie <sup>c</sup> Asylsuchende und Flüchtlinge
<b>Total</b>	<b>100 % (98)</b>	<b>100 % (98)</b>	<b>100 % (1477)</b>
<i>Ursprungsland</i>			
Ex Jugoslawien	63 % (62)	—	38 % (556)
Rest-Jugoslawien	12 % (12)	1 % (1)	1 % (14)
Türkei	8 % (8)	2 % (2)	10 % (142)
Sri Lanka	7 % (7)	—	27 % (404)
Somalia	—	—	6 % (89)
Schweiz	—	85 % (83)	—
Übrige Länder	8 % (8)	11 % (11)	14 % (205)
Keine Angaben	1 % (1)	1 % (1)	5 % (67)
<i>Geschlecht</i>			
Weiblich	38 % (37)	46 % (45) n.s.	40 % (586)
Männlich	62 % (61)	53 % (52)	58 % (852)
Keine Angaben	—	1 % (1)	3 % (39)
<i>Altersverteilung</i>			
< 15 Jahre	4 % (4)	5 % (5)	20 % (300)
15–24 Jahre	18 % (18)	18 % (18)	17 % (248)
25–44 Jahre	57 % (56)	30 % (29)	52 % (764)
45–64 Jahre	19 % (19)	22 % (22)	8 % (112)
≥ 65 Jahre	1 % (1)	24 % (24)	1 % (16)
Keine Angaben	—	—	3 % (37)
<i>Aufenthaltsstatus</i>			
Asylgesuch laufend	8 % (8)	—	43 % (631)
Asylgesuch abgelehnt	4 % (4)	—	5 % (70)
Vorläufige Aufnahme	20 % (20)	—	23 % (341)
Anerkannte Flüchtlinge	60 % (59)	—	21 % (311)
Illegale Flüchtlinge	—	—	0,1 % (1)
Keine Angaben	7 % (7)	—	8 % (123)
<b>Total<sup>b</sup></b>	<b>100 % (90)</b>	<b>100 % (86)</b>	<b>100 % (1082)</b>
<i>Erlerner Beruf<sup>b</sup></i>			
Keine Ausbildung	48 % (43)	12 % (10)	28 % (305)
Angelernt	4 % (4)	7 % (6)	8 % (82)
Berufslehre	37 % (33)	58 % (50)	31 % (337)
Höhere Ausbildung	6 % (5)	7 % (6)	9 % (100)
Anderes	—	12 % (10)	6 % (65)
Keine Angaben	6 % (5)	5 % (4)	18 % (193)

<sup>a</sup> Patienten, deren Konsultation unmittelbar nach derjenigen eines Asylsuchenden oder Flüchtlings erfolgt war

<sup>b</sup> Erwachsene, definiert als ≥ 20 Jahre alt

<sup>c</sup> Multizentrische Studie bei Hausärzten, welche einen entsprechenden Fragebogen ausgefüllt haben (n = 272) und welche während der vierwöchigen Erhebungszeit sämtliche Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen erfasst haben (n = 193).

n.s. = nicht signifikant

**Tabelle 1.** Demographische Daten der Patienten der Notfallstation: Vergleich von Asylsuchenden und Flüchtlingen mit den übrigen Patienten<sup>a</sup> sowie den hausärztlich betreuten Asylsuchenden und Flüchtlingen.

Sprache <sup>a</sup>	Ja			Nein			Keine Angaben
<i>Notfallstation</i>							
Asylsuchende/Flüchtlinge <sup>c</sup> (n = 90)	60 %	(54)		32 %	(29)		8 % (7)
Nachfolgende Patienten <sup>b, c</sup> als Vergleichsgruppe (n = 86)	99 %	(85)		1 %	(1)		—
<i>Hausarzt-Studie<sup>d</sup></i>							
Asylsuchende/Flüchtlinge <sup>c</sup> (n = 1082)	64 %	(697)		30 %	(328)		5 % (57)

  

Übersetzer zugegen	Ja			Nein			Keine Angaben
	Ja	Nein	Keine Angaben	Ja	Nein	Keine Angaben	
<i>Notfallstation</i>							
Asylsuchende/Flüchtlinge <sup>c</sup>	22 % (12)	67 % (36)	11 % (6)	72 % (21)	24 % (7)		3 % (1)
<i>Hausarzt-Studie<sup>d</sup></i>							
Asylsuchende/Flüchtlinge <sup>c</sup>	13 % (89)	83 % (580)	4 % (28)	58 % (190)	40 % (130)		2 % (8)

<sup>a</sup> Deutsch, französisch, italienisch oder englisch.

<sup>b</sup> Patienten, deren Konsultation unmittelbar nach derjenigen eines Asylsuchenden oder Flüchtlings erfolgt war.

<sup>c</sup> Erwachsene, definiert als ≥ 20 Jahre alt.

<sup>d</sup> Multizentrische Studie bei Hausärzten, welche einen entsprechenden Fragebogen ausgefüllt haben (n=272) und welche während der vierwöchigen Erhebungszeit sämtliche Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen erfasst haben (n = 193).

**Tabelle 2.** Sprachkenntnisse der erwachsenen Patienten in deutsch, französisch, italienisch oder englisch und Zugewesenheit einer Übersetzung während der Konsultation.

Jahr oder kürzer, 40 % sechs und mehr Jahre. Die Aufenthaltsdauer streute zwischen weniger als einem Monat und dreissig Jahren. Die markantesten Unterschiede zu den Hausarzt-Patienten ergaben sich bezüglich Herkunftsland und, damit verknüpft, der Verteilung des Aufenthaltsstatus. Bei den Patienten aus der Vergleichsgruppe handelte es sich meist um Schweizer über 45 Jahren.

Sprachliche Kommunikationsproblematik und Übersetzung

60% der erwachsenen Asylsuchenden und Flüchtlinge sprachen entweder deutsch, englisch, französisch oder italienisch (Tabelle 2). Das Geschlecht, die Ausbildung und die Aufenthaltsdauer waren bezüglich des unterschiedlichen Sprachvermögens eng autokorreliert<sup>8</sup>.

Die Ergebnisse des Fragebogens vermitteln einen Eindruck des Ausmasses der verbalen Kommunikationsproblematik aus ärztlicher Sicht. Drei der befragten Ärzte brachten zum Ausdruck, dass Kommunikationsprobleme in der ärztlichen Beziehung zu Asylsuchenden und Flüchtlingen mehrheitlich sprachlicher Natur seien und vier gaben an, dass es völlig oder weitgehend zutreffend sei, dass in der Mehrzahl der Fälle eine Übersetzung in der Sprechstunde nötig sei. Die Notwendigkeit für Übersetzerdienste, sofern Patienten nicht eine der vier Sprachen deutsch, englisch, französisch, italienisch beherrschen, wird aus der geringen Anzahl von den hauptamtlich tätigen Assistenzärzten deutlich, die in anderen als den vier angegebenen Sprachen kommunizieren konnten (drei Ärzte

sprachen spanisch, ein Arzt sprach portugiesisch).

Bei rund 40% der Monatsstatistik-Konsultationen von erwachsenen Asylsuchenden und Flüchtlingen war ein Übersetzer zugegen. 72% der Konsultationen mit erwachsenen Patienten ohne Sprachkenntnisse in deutsch, englisch, französisch oder italienisch erfolgten unter Beizug eines Übersetzers (Tabelle 2). Bezüglich der Organisation der Übersetzung in der Sprechstunde gaben vier der befragten Ärzte an, dass eine Übersetzung arrangiert werden könne und fünf resp. vier gaben an, dass sich der Arzt weitgehend selbst darum kümmern müsse oder die Übersetzung von den Patienten organisiert werde.

	Notfallstation Asylsuchende und Flüchtlinge	Notfallstation nachfolgende Patienten <sup>a</sup> als Vergleichsgruppe	Hausarzt-Studie <sup>c</sup> Asylsuchende und Flüchtlinge
<b>Zufriedenheit<sup>b</sup></b>			
Sehr oder weitgehend	70 % (69)	80 % (78)	71 % (1044)
Halbwegs, wenig, gar nicht	28 % (27)	18 % (18)	22 % (319)
Keine Angaben	2 % (2)	2 % (2)	8 % (114)
<b>Problemlösung<sup>b</sup></b>			
Sehr oder weitgehend	78 % (76)	86 % (84)	62 % (911)
Halbwegs, wenig, gar nicht	20 % (20)	13 % (13)	30 % (450)
Keine Angaben	2 % (2)	1 % (1)	8 % (116)

<sup>a</sup> Patienten, deren Konsultation unmittelbar nach derjenigen eines Asylsuchenden oder Flüchtlings erfolgt war.  
<sup>b</sup> Unterschiede zwischen Asylsuchenden/Flüchtlings und der Vergleichsgruppe nicht signifikant.  
<sup>c</sup> Multizentrische Studie bei Hausärzten, welche einen entsprechenden Fragebogen ausgefüllt haben (n=272) und welche während der vierwöchigen Erhebungszeit sämtlicher Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen erfasst haben (n=193).

**Tabelle 3.** Zufriedenheit mit der Arzt-Patienten-Interaktion und Grad der Problemlösung aus ärztlicher Sicht.

Ärztliche Selbstbewertung der Konsultation: Zufriedenheit mit der Arzt-Patienten-Interaktion und Grad der Problemlösung

Die Auswertung der je 98 Konsultationen ergab, dass 70% der konsultierenden Ärzte bezüglich ihrer Interaktion mit Asylsuchenden/Flüchtlings sehr oder weitgehend zufrieden waren; mit Patienten aus der Vergleichsgruppe waren es 80%. Für 78% resp. 86% wurde das gestellte Problem gelöst oder weitgehend gelöst (Tabelle 3). Im Vergleich dazu waren zwei Ärzte in ihrer Antwort auf die Fragebogenfrage, ob sie Asylsuchenden und Flüchtlingen fachlich gerecht würden, unsicher.

Entwicklungs- und Verbesserungsmöglichkeiten: Wünsche der Ärzte

Von vier der Befragten wurde eine Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit im Bereich der klinischen Gesundheitsbetreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Notfallstation für notwendig gehalten. Im Fragebogen wurde eine Reihe von Vorschlägen gemacht, die bezüglich ihrer Nützlichkeit

bewertet werden sollten. Die höchste Zustimmung erhielt ein Gesundheitsbüchlein, welches der Patient zu jeder Konsultation mitbringen und das Impfstatus, ärztliche Konsultationen und Spitalaufenthalte mittels Stempel der behandelnden Ärzte dokumentieren sollte (fünf Zustimmungen), gefolgt von einem ergänzbaren Loseblatt-Ordner mit ethnospesifischen medizinischen Informationen und ethnologischen Hintergrundinformationen zur Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit, Übersetzerdiensten im Notfallbereich der Spitäler und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema (je vier Zustimmungen). Der Möglichkeit, in Balintgruppen entsprechend schwierige Situationen besprechen zu können und der Förderung von flüchtlingsbezogenen Interventionsgruppen wurden dagegen wenig Bedeutung beigegeben.

Konsultation der Notfallstation und gestellte Diagnosen

Der Notfallbereich wurde tags- und nachtsüber annähernd gleich stark frequentiert. Eine anschlies-

sende Hospitalisation erfolgte in der Vergleichsgruppe leicht häufiger (36% vs. 29%). Die Einschätzung der Ärzte, ob es sich um ein notfallmedizinisches Problem gehandelt hatte, wurde in 58% (Asylsuchende/Flüchtlings) resp. 65% (Vergleichspatienten) der Fälle bejaht. Beide Unterschiede erwiesen sich als statistisch nicht signifikant (Tabelle 4).

Asylsuchenden- und Flüchtlingspatienten verfügten mit einem Anteil von 57% gegenüber 79% über signifikant geringere zusätzliche Betreuung durch einen Hausarzt. Es liess sich mit unserer Studie jedoch nicht entscheiden, ob diese Tatsache mit einer hohen Frequentierung der Notfallstation durch Asylsuchende und Flüchtlinge verbunden war. Es konnte bei den befragten Ärzten keine eindeutige Meinung festgehalten werden, ob sich durch die fehlende Kontinuität der medizinischen Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen Notfallsituationen ergeben, die vermeidbar wären.

In den Patientenpopulationen wurden 83 resp. 89 somatische Einzeldiagnosen gestellt. Bei den Asylsuchenden- oder Flüchtlingspa-

	Asylsuchende und Flüchtlinge	Nachfolgende Patienten <sup>a</sup> als Vergleichsgruppe	
<b>Total</b>	<b>100 % (98)</b>	<b>100 % (98)</b>	
<i>Uhrzeit der Konsultation</i>			
7.00–18.59 Uhr	46 % (45)		
19.00–6.59 Uhr	52 % (51)		
Keine Angaben	2 % (2)		
<i>Tag der Konsultation</i>			
Wochentag	64 % (63)		
Samstag/Sonntag	35 % (34)		
Keine Angaben	1 % (1)		
<i>Zusätzliche Betreuung durch Hausarzt?</i>			
Ja	57 % (56)	79 % (77)	
Nein	21 % (21)	12 % (12)	*
Keine Angaben	21 % (21)	9 % (9)	
<i>Hospitalisation notwendig?</i>			
Ja	29 % (28)	36 % (35)	
Nein	60 % (59)	53 % (52)	n. s.
Keine Angaben	11 % (11)	11 % (11)	
<i>Notfallmedizinisches Problem?</i>			
Ja oder weitgehend	58 % (57)	65 % (64)	
Halbwegs	14 % (14)	14 % (14)	
Nein oder wenig	26 % (25)	20 % (20)	n. s.
Keine Angaben	2 % (2)	–	

<sup>a</sup> Patienten, deren Konsultation unmittelbar nach derjenigen eines Asylsuchenden oder Flüchtlings erfolgt war.  
 \* Unterschiede zwischen Asylsuchenden/Flüchtlings und der Vergleichsgruppe signifikant, p=0,04.  
 n. s. = nicht signifikant.

**Tabelle 4.** Beschreibung der Konsultationen in der Notfallstation.

tienten und ebenso in der Vergleichsgruppe wurden achtmal zwei somatische Diagnosen festgehalten. In beiden Gruppen waren Verletzungen die weitaus häufigsten Diagnosen. Rund 10% betrafen Diagnosen aus dem psychiatrisch/psychosozialen Komplex. Tabelle 5 beinhaltet eine detaillierte Auflistung der gestellten Diagnosen. Im Vergleich zu den Resultaten der Monatsstatistik ergab die Auswertung der Fragebogen folgendes Bild: für drei Ärzte entsprach das Krankheitsbild dieser Patientengruppe nicht oder weitgehend nicht dem der übrigen Patienten, einer war gegenteiliger Meinung.

Fünf resp. vier Befragte hielten Unfälle bzw. Bagatellerkrankungen für nicht häufiger, was sich auch in der Monatsstatistik bestätigte. In Tabelle 6 sind die Verletzungen und Vergiftungen detailliert aufgeschlüsselt dargestellt.

**Diskussion**

Die vorliegende institutionsbasierte Studie hatte in erster Linie zum Ziel, Gesundheitsprobleme von Asylsuchenden und Flüchtlingen, die eine Notfallstation aufsuchen, rasch zu erfassen; gleichzeitig sollten Betreuungsschwierigkeiten

aufgedeckt werden. Wie in der Hausarzt-<sup>7,8</sup> und der Poliklinikstudie<sup>9</sup> wurde die Datenerfassung aus der Sicht der behandelnden Ärzte vorgenommen. In der Notfallstation des Kantonsospitals St. Gallen wurde während eines Untersuchungszeitraumes von elf Wochen alle Asylsuchenden und Flüchtlinge erfasst (n=98). Auffallend war der hohe Anteil von Patienten aus Ex-Jugoslawien und Rest-Jugoslawien (76%). Dieser Anteil reflektierte nicht die Verteilung der Asylsuchenden und Flüchtlinge im Einzugsbereich der Notfallstation des Kantonsspitals St. Gallen (37%

	Notfallstation Asylsuchende/ Flüchtlinge		Notfallstation nachfolgende Patienten <sup>d</sup> als Vergleichsgruppe	Hausarzt-Studie <sup>e</sup> Asylsuchende/Flüchtlinge	
	alle	Ex-/Restjug. <sup>c</sup>		alle	Ex-/Restjug. <sup>c</sup>
<b>Somatische Diagnosen total Patienten</b>	<b>100 % (91) n = 98</b>	<b>100 % (71) n = 74</b>	<b>100 % (97) n = 98</b>	<b>100 % (1292) n = 1477</b>	<b>100 % (511) n = 570</b>
Verletzungen und Vergiftungen (800–999)	41 % (37)	44 % (31)	49 % (48)	8 % (103)**	6 % (32)
Krankheiten d. Verdauungsorgane (520–579)	11 % (10)	8 % (6)	8 % (8)	8 % (101)	7 % (38)
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (580–629)	11 % (10)	10 % (7)	1 % (1)	6 % (74)	5 % (26)
Krankheiten der Atmungsorgane (460–519)	9 % (8)	10 % (7)	5 % (5)	22 % (279)*	16 % (82)
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (710–739)	8 % (7)	10 % (7)	7 % (7)	11 % (141)	10 % (49)
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (001–139)	4 % (4)	4 % (3)	7 % (7)	11 % (147)	12 % (61)
Krankheiten des Kreislaufsystems (390–459)	3 % (3)	1 % (1)	10 % (10)	7 % (95)	12 % (63)
Psychiatrischer und psychosozialer Komplex <sup>g</sup>	10	7	7	152	72

<sup>a</sup> Mehrere Diagnosen pro Patient waren möglich.  
<sup>b</sup> International Code of Diseases, Internationale Klassifikation der Krankheiten.  
<sup>c</sup> 75 % der Notfall-Patienten stammten aus Ex- resp. Rest-Jugoslawien. Um diese Population direkt mit den Hausarzt-Daten vergleichbar zu machen, sind diese gesondert angegeben.  
<sup>d</sup> Patienten, deren Konsultation unmittelbar nach derjenigen eines Asylsuchenden oder Flüchtlings erfolgt war.  
<sup>e</sup> Multizentrische Studie bei Hausärzten, welche einen entsprechenden Fragebogen ausgefüllt haben (n = 272) und welche während der vierwöchigen Erhebungszeit sämtliche Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen erfasst haben (n = 193).  
<sup>f</sup> v.a. Steinbildungen.  
<sup>g</sup> Asylsuchende und Flüchtlinge/Nachfolgende Patienten: Kopfschmerzen und Depression 7/0, sonstige Schmerzen 1/1, Hyperventilation 1/0, Drogenmissbrauch 1/0, Medikamentenmissbrauch 0/2, Alkoholmissbrauch 0/3, Psychose 0/1.  
\* p = 0,002, \*\* p < 0,001.

**Tabelle 5.** Rangliste der Hauptdiagnosen<sup>a</sup> der Patienten in der Notfallstation, geordnet nach ICD<sup>b</sup>.

aus Ex- und Rest-Jugoslawien, 18% aus Sri Lanka und 8% aus der Türkei<sup>11,12</sup>). Mehrere Interpretationen sind denkbar: (a) die Notfallstation wurde innerhalb der Gruppe aus Ex- und Rest-Jugoslawien in besonderem Masse weiterempfohlen (b) es fehlte eine Alternative auf ambulanter Ebene, z.B. ein Hausarzt, und (c) das Krankheitsspektrum der verschie-

denen Gruppen unterschied sich. Aufgrund der kleinen Patientenzahlen aus Sri Lanka (7) und der Türkei (8) waren diesbezügliche Unterschiede zu der Hauptpatientengruppe aus Ex- und Rest-Jugoslawien (74) nicht verifizierbar. Wie eine prospektive Arbeit aus Grossbritannien gezeigt hat, wurde die Wahl zwischen Notfallstation und Hausarzt nicht in erster Linie

durch die ärztlich festgelegte Diagnose bestimmt, sondern durch andere Determinanten im Vorfeld der Entscheidung der jeweiligen Patienten<sup>1</sup>. Eine Studie aus Kuwait hatte zum Ziel, die Indikatoren mit hohem positivem Vorhersagewert für den nicht-dringlichen Besuch einer Notfallstation zu identifizieren<sup>2</sup>. Bei kuwaitischen und nicht-kuwaitischen Patienten (Gastar-

	Notfallstation Asylsuchende/ Flüchtlinge	Notfallstation nach- folgende Patienten <sup>c</sup> als Vergleichsgruppe	Hausarzt-Studie <sup>d</sup> Asylsuchende/ Flüchtlinge
<b>Verletzungen und Vergiftungen (800–999), total</b>	<b>41 % (37/91)</b>	<b>49 % (48/97)</b>	<b>8 % (103/1292)</b>
Offene Wunden des Kopfes, Halses und Rumpfes (870–879), der oberen (880–887) und der unteren Extremitäten (890–897)	10 % (9) [8] <sup>e</sup>	12 % (12) [12] <sup>e</sup>	1,8 % (23)
Luxationen (830–839), Verstauchungen, Gelenk- und Muskelzerrungen (840–848)	4 % (4) [3]	11 % (11) [7]	1,9 % (25)
Frakturen der oberen (810–819) und unteren Extremitäten (820–829)	9 % (8) [6]	7 % (7) [6]	0,6 % (8)
Oberflächliche Verletzungen (910–919), Prellungen ohne Hautverletzungen (920–924), Quetschungen (925–929)	9 % (8) [3]	6 % (6) [4]	1,6 % (21)
Intrakranielle Verletzungen, ausgenommen solche mit Schädelbruch (850–854)	2 % (2) [2]	4 % (4) [3]	–
Schädelfraktur (800–804), Fraktur der Wirbelsäule und des Rumpfskeletts (805–809)	1 % (1) [1]	3 % (3) [3]	0,2 % (3)
Verbrennungen (940–949)	3 % (3) [3]	–	0,3 % (4)
Vergiftungen durch Drogen, Medikamente, Seren und Impfstoffe (960–979)	1 % (1) [1]	2 % (2) [2]	–
Toxische Wirkungen von medizinisch nicht gebräuchlichen Substanzen (980–989)	–	2 % (2) [2]	–
Andere	1 % (1) [–]	1 % (1) [–]	1,5 % (19)

<sup>a</sup> Mehrere Diagnosen pro Patient waren möglich.  
<sup>b</sup> International Code of Diseases, Internationale Klassifikation der Krankheiten.  
<sup>c</sup> Patienten, deren Konsultation unmittelbar nach derjenigen eines Asylsuchenden oder Flüchtlings erfolgt war.  
<sup>d</sup> Multizentrische Studie bei Hausärzten, welche einen entsprechenden Fragebogen ausgefüllt haben (n=272) und welche während der vierwöchigen Erhebungszeit Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen erfasst haben (n=193).  
<sup>e</sup> Die Angaben in den eckigen Klammern geben jeweils an, wieviele Diagnosen von den Ärzten vollständig resp. weitgehend als notfallmedizinische Probleme angesehen wurden.

**Tabelle 6.** Verletzungen und Vergiftungen: Diagnosen<sup>a</sup> der Patienten in der Notfallstation und der Hausarzt-Studie, geordnet nach ICD<sup>b</sup>.

beiter aus zahlreichen Ländern) wurden gleichermassen die vom Patienten empfundene Dringlichkeit des Gesundheitsproblems und der Bildungsstand als Hauptdeterminanten isoliert.

Zu jedem Asylsuchenden und Flüchtling, der während der elfwöchigen Untersuchungszeit die Notfallstation des Kantonsspitals

St. Gallen aufsuchte, wurde der nächste Patient zum Vergleich erfasst. Dies hatte zum Ziel, eventuell vorhandene Häufungen bestimmter Gesundheitsprobleme im Kontext der notfallmedizinischen Versorgung aufzuzeigen. Die Kategorisierung wurde mit Hilfe der ICD-Codierung der Hauptdiagnosen<sup>13</sup> vorgenommen. Interessanter-

weise waren nach Alterskorrektur keine auffälligen Unterschiede zwischen Asylsuchenden/Flüchtlingen und dem Vergleichsklientel festzustellen.

Der Vergleich zwischen den in der Notfallstation und in hausärztlichen Praxen erfassten Gesundheitsproblemen zeigt (Tabelle 5), dass Asylsuchende und Flüchtlinge



die Notfallstation offensichtlich als diejenige medizinische Versorgungseinrichtung identifizierten, die für Verletzungen und Vergiftungen (ICD 800–999) zuständig ist. Der Unterschied im Anteil dieses Patientenlientels (41% vs. 8%) war hoch signifikant.

Die „unangemessene“ Nutzung der Notfallstation wurde in den letzten Jahren in verschiedenen Ländern untersucht und diskutiert<sup>1–3</sup>. Ärztlich gestellte Diagnosen können dabei nicht das allein ausschlaggebende Kriterium für die „Angemessenheit“ der Nutzung sein, insbesondere wenn diese Bewertung retrospektiv vorgenommen worden ist<sup>1</sup>. Ein derartiges Vorgehen erfasst weder die spezifischen Umstände und Motive der Hilfesuchenden zum Zeitpunkt der Entscheidung, eine Notfallstation aufzusuchen noch die Barrieren, die eine alternative Wahl verhindern. Somit kann die Frage der „Angemessenheit“ der Nutzung der Notfallstation mit unserem Studiendesign nicht definitiv beantwortet werden. Durch unsere Vergleichsgruppe können wir jedoch eine Aussage darüber machen, ob Asylsuchende und Flüchtlinge die Notfallstation nach dem Kriterium der ärztlichen Diagnose unterschiedlich nutzten. Dies schien nicht der Fall zu sein. Bezüglich externer Kriterien wiesen Patienten, die die Notfallstation aufsuchten, ähnliche Muster auf. Dafür sprach auch die Einschätzung der behandelnden Ärzte, ob es sich bei der jeweiligen Konsultation um einen Notfall gehandelt hatte oder nicht (Asylsuchende/Flüchtlinge vs. Vergleichsgruppe: 58% vs. 65%; Unterschied nicht signifikant). Ebenso unterschieden sich Asylsuchende/Flüchtlinge und die Vergleichspatienten nicht signifikant bezüglich der Hospitalisationsrate (29% vs. 36%).

Die im Untersuchungszeitraum von elf Wochen erfassten Asylsuchenden und Flüchtlinge machten nur 3% der insgesamt 3016 Not-

fallpatienten aus. Diese Tatsache erklärt sicherlich einen grossen Teil der geäusserten Unsicherheiten und des Erfahrungsmangels in der Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen. Die Schwierigkeiten, adäquate Übersetzungsdienste zu gewährleisten, sind verständlicherweise aufgrund der Verteilung der Konsultationen über 24 Stunden im Vergleich zum hausärztlichen und Poliklinikbereich noch grösser. Wie bei ande-

ren Notfallpatienten besteht auch bei Asylsuchenden und Flüchtlingen ein deutlicher Bedarf, die Zuständigkeitsbereiche von Notfallstationen besser zu vermitteln. Als wichtiger Schritt bietet sich an, möglichst frühzeitig die Kenntnisse von Asylsuchenden und Flüchtlingen über das schweizerische Gesundheitswesen zu fördern und eine hausärztliche Betreuung in die Wege zu leiten<sup>8</sup>.

### Summary

#### **Asylum seekers and refugees in the accident & emergency department**

*This cross-sectional study describes the health problems and the health care of asylum seekers and refugees from the point of view of accident & emergency (A & E) physicians at the major hospital in St. Gallen, Switzerland. The physicians filled in a detailed questionnaire and documented all consultations of asylum seekers/refugees and of a control group of patients during eleven weeks (2 × 98 consultations). 76% of these asylum seekers/refugees originated from former Yugoslavia. The distribution of the main ICD-coded diagnoses did not differ between asylum seekers/refugees and the control group after correction for age. In comparison with the asylum seekers and refugees attending GPs, injuries were much more common in the A & E department attenders (37% vs. 8%). Asylum seekers/refugees and the patients in the control group did not differ in respect to being classified as an emergency case (58% vs. 65%). There were also no differences in hospitalisation rates (29% vs. 36%). Asylum seekers/refugees who were registered with a GP attended the A & E department more often during the night than during the day compared to patients who were not registered with a GP. Consultations which have been classified as emergencies occurred more frequently during the day than at night time. The time of residence in Switzerland was negatively associated with the registration with a GP and with being classified as an emergency case. A lack of experience in caring for asylum seekers and refugees and of specific training in this field has been the major complaint by the A & E physicians. Asylum seekers should be introduced to the tasks and functions of the various sectors of the national health care system as early as possible. Registration with a GP in the community should be promoted.*

## Résumé

### Requérants d'asile et réfugiés dans le service des urgences

La présente étude décrit l'état de santé et le traitement des requérants d'asile et des réfugiés du point de vue des médecins du service des urgences de l'hôpital cantonal de St-Gall. Les résultats se basent sur l'analyse de questionnaires et par des fiches de patient documentant les consultations de requérants d'asile et de réfugiés, ainsi que de patients contrôlés pendant onze semaines (2 x 98 consultations). 76% des patients de ces groupes provenaient de l'ex-Yougoslavie. Les diagnostics, codés selon l'ICD, étaient similaires, après correction de l'âge, à ceux des patients contrôlés. Par rapport à la clientèle des généralistes, la proportion de blessures était nettement plus importante (37% vs. 8%). Il n'y avait pas de différence entre les patients appartenant aux groupes requérants d'asile/réfugiés, par rapport au groupe de contrôle, quant à leurs classifications comme urgences (58% vs. 65%). De même, il n'y avait pas de différence quant au taux d'hospitalisation (29% vs. 36%) entre les deux groupes. La nuit, les consultations étaient plus souvent considérées comme des urgences que durant la journée. La durée du séjour des réfugiés en Suisse était négativement associée à un suivi par un médecin de famille et à la classification d'un patient comme urgence. L'analyse a montré que les principales difficultés des médecins provenaient du manque d'expérience dans le traitement des requérants d'asile et des réfugiés, du manque de formations et du manque de routine dans les tâches administratives associées. Par ailleurs, afin d'améliorer l'utilisation des services d'urgences, il serait important d'informer ces patients au sujet du système suisse de la santé et de leur conseiller d'avoir un médecin de famille.

## Literaturverzeichnis

- 1 Green J, Dale J. Primary care in accident and emergency and general practice: A comparison. Soc Sci Med 1992; 35:987–995.
- 2 Shah NM, Shah MA, Behbehani J. Predictors of non-urgent utilization of hospital emergency services in Kuwait. Soc Sci Med 1996; 42: 1313–1323.
- 3 Padgett DK, Brodsky B. Psychosocial factors influencing non-urgent use of the emergency room: A review of the literature and recommendations for research and improved service delivery. Soc Sci Med 1992; 35:1189–1197.
- 4 Béland F, Philibert L, Thouez J-P, Maheux B. Socio-spatial perspectives on the utilization of emergency hospital services in two urban territories in Quebec. Soc Sci Med 1990; 30:53–66.
- 5 Carmel S, Anson O, Levin M. Emergency utilization by two subcultures in the same geographical region. Soc Sci Med 1990; 31: 557–563.
- 6 Malone RE. Heavy users of emergency services: Social construction of a policy problem. Soc Sci Med 1995; 40:469–477.
- 7 Blöchliger C, Hatz C, Weiss R, et al. Gesundheitsprobleme und allgemeinmedizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Schweiz aus hausärztlicher Sicht. Basel: Schweizerisches Tropeninstitut, 1994. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- 8 Blöchliger C, Junghans T, Weiss R, et al. Asylsuchende und Flücht-

linge in der hausärztlichen Praxis: Probleme und Entwicklungsmöglichkeiten. Soz Präventivmed 1998; 43:18–28.

- 9 Blöchliger C, Ries N, Gonon M, et al. Asylsuchende und Flüchtlinge in der medizinischen Poliklinik: Ein Vergleich zwischen den Polikliniken Basel, Bern und Genf. Soz Präventivmed 1998; 43:29–38.
- 10 Ries N. Die gesundheitliche Situation von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus spitalärztlicher Sicht in der Schweiz [Diplomarbeit]. Basel: Schweizerisches Tropeninstitut, 1996.
- 11 Bundesamt für Flüchtlinge. Asylstatistik 1994. Bern: Informationsdienst und Statistikdienst, 1996.
- 12 Bundesamt für Ausländerfragen. Ausländerstatistik 1994. Bern: Zentrales Ausländerregister, 1996.
- 13 Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit Hrsg. Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD). 9. Revision. Köln: Kohlhammer, 1986.

## Danksagung

Unser spezieller Dank gilt der Spitalleitung des Kantonsspitals St. Gallen sowie den Ärztinnen und Ärzten der Notfallstation, die mit grossem Engagement alle Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen und den nachfolgenden Patienten während elf Wochen aufgezeichnet sowie den aufwendigen Fragebogen ausgefüllt haben.

## Korrespondenzadresse

Dr. C. Blöchliger  
Schweizerisches Tropeninstitut  
Socinstr. 57  
CH-4002 Basel  
Fax +41 61 271 86 54  
BLOECHLIGERC@ubaclu.unibas.ch