

Medizinische Ausbildung zur Versorgung von Schutzsuchenden – Quantitative Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung unter Medizinstudierenden in Deutschland

Zusammenfassung

Die Zuwanderung der vergangenen Jahre hat das deutsche Gesundheitssystem vor Herausforderungen gestellt. Zukünftige Ärztinnen und Ärzte sind bereits im Studium auf Besonderheiten der Versorgung von Schutzsuchenden vorzubereiten. Um den Wissensstand von Medizinstudierenden zur Versorgung von Schutzsuchenden (Asylsuchende und Geflüchtete) sowie weitere Bedarfe in Bezug auf die Inhalte des Medizinstudiums zu erheben, wurde eine onlinebasierte Befragung unter Medizinstudierenden (n=523) durchgeführt. Ein Großteil der Befragten (84,7%) äußerte Bedarf an weiteren Informationen zum Umgang mit Schutzsuchenden. Dies bezieht sich neben medizinischen Aspekten insbesondere auf rechtliche und organisatorische sowie kommunikative und kulturelle Faktoren. Eine Anpassung des Curriculums des Medizinstudiums scheint erforderlich, um verstärkt Angebote zur Vorbereitung auf die gesundheitliche Versorgung von Schutzsuchenden einbringen zu können und eine kultur- sowie migrationssensible Versorgung zu gewährleisten.

Schlagworte: Flucht, Asyl, Migration, Kultur, Medizinstudium

Medical training for health care of persons seeking protection – Quantitative study of status quo and future needs among medical students in Germany

Abstract

The growing number of applications for asylum in the past years is accompanied by an increasing demand for health care, which poses several challenges to the German health care system. During their medical training future medical practitioners need to be prepared for the special needs of people seeking protection. An

online-based survey was conducted among medical students (n=523) to assess the level of knowledge in terms of health care provision for people seeking protection (asylum seekers and refugees) and to identify further needs related to the content of medical studies. A large proportion of the respondents (84.7%) demanded further information on how to deal with people seeking protection. In addition to medical aspects, these needs also relate to legal, organizational, communicative and cultural factors. For this reason, the curriculum of medical studies should be adapted in such a way that additional courses provide knowledge and competences for the culture- and migration-sensitive care.

Keywords: refugee, asylum, migration, culture, medical training

1. Einleitung

Die vermehrte Zuwanderung in den vergangenen Jahren stellt eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland dar, auf welche frühzeitig reagiert werden sollte. Das medizinische Personal sollte entsprechend in Bezug auf besondere Krankheitsbilder (Robert Koch-Institut 2015), aber auch für den Umgang mit Personen mit Migrationserfahrungen sensibilisiert werden, da unterschiedliche Faktoren eine adäquate Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten, im Folgenden als Schutzsuchende bezeichnet, erschweren können (Kuehne et al. 2015).

Neben dem eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende (§ 4 AsylbLG) werden insbesondere Sprachbarrieren als Herausforderung in der Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten beschrieben (Muthny/Bermejo 2005; Hausotter/Schouler-Ocak 2003). Darüber hinaus tragen kulturell oder traditionell geprägte Gewohnheiten und Verständnisse von Gesundheit und Krankheit zu Missverständnissen bei (Razum et al. 2004). Dies zeigt sich insbesondere in Unterschieden bezogen auf die Krankheitswahrnehmung (Hausotter/Schouler-Ocak 2003; Borde/David 2003), den Körperumgang (Ilkic 2007), religiöse Traditionen in Bezug auf Speisen oder die Einnahme von Medikamenten (Ilkic 2007; Ilkic 2003) sowie in unterschiedlichen Vorstellungen der Inanspruchnahme von zum Beispiel psychologischer Behandlung (Hausotter/Schouler-Ocak 2003).

Wenn diese Aspekte im Versorgungsgeschehen nicht adäquat berücksichtigt werden, können Versorgungsdefizite entstehen. Daher stellt sich die Frage, inwieweit das angehende medizinische Personal im Studium über den Umgang mit Migrantinnen und Migranten im Allgemeinen bzw. Schutzsuchenden im Spezial-

len vorbereitet wird. In der vorliegenden Studie soll eine Bestandsaufnahme durchgeführt werden, inwieweit sich Medizinstudierende im Rahmen des Studiums auf den Umgang mit Schutzsuchenden vorbereitet fühlen und welche Bedarfe aus ihrer Sicht innerhalb des Medizinstudiums bestehen.

2. Methode

Es wurde eine onlinebasierte Befragung unter Studierenden durchgeführt, die während des Befragungszeitraums von Mai bis Juni 2016 für das Studium der Humanmedizin an einer deutschen Universität eingeschrieben waren. Die Rekrutierung erfolgte über das Anschreiben der Fachschaften und Dekanate aller 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland. Diese wurden darum gebeten, ein Einladungsschreiben zur Teilnahme an der Studie an die Studierenden weiterzuleiten. Darüber hinaus wurde die Umfrage über Schwarze Bretter, Foren sowie Newsletter der medizinischen Fachschaften verbreitet. Die Stichprobe setzte sich aus 523 Studierenden aus der Humanmedizin zusammen, welche bis zum Ende der Umfrage teilgenommen haben.

2.1 Inhalte der Befragung

Es wurde ein standardisierter Fragebogen eingesetzt, der neben soziodemographischen Angaben der Studierenden die folgenden drei inhaltlichen Blöcke erfasste:

- 1) Informationsstand und Teilnahme an Veranstaltungen zur medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten bzw. speziell Schutzsuchenden
- 2) Wissensstand über rechtliche, medizinische (krankheitsbezogene), kommunikative und kulturelle Aspekte in der Versorgung von Schutzsuchenden
- 3) Informationsbedürfnisse: eigene Einschätzung der Vorbereitung auf den (medizinischen) Umgang mit Migrantinnen und Migranten und Frage nach weiteren Bedarfen in Bezug auf Studieninhalte

Des Weiteren gab es ein Freitextfeld, in welchem weitere Aspekte zu dem Themenfeld genannt werden konnten.

2.2 Auswertung

Die erhobenen Daten wurden mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics 22 ausgewertet. Für die Bestandsaufnahme sowie Bedarfserhebung wurde eine deskriptive Auswertung vorgenommen. Der Datenerhebung ging ein positives Votum der Ethikkommission der Universität Bielefeld voran.

2.3 Methodische Limitationen

Das Studiendesign einer onlinebasierten Befragung bringt die Limitation mit sich, dass die Ergebnisse nicht repräsentativ sind. Es wurden zwar die medizinischen Fakultäten aller Universitäten in Deutschland kontaktiert, jedoch haben Studierende aus 12 von 36 deutschen Universitäten nicht an der Befragung teilgenommen. Die Verwendung von Mailverteilern stellt einen guten Zugangsweg dar, indes ist die Teilnahme an einer onlinebasierten Befragung sehr selektiv. Dies kann zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen, wenn vor allem Personen teilnehmen, die ein Interesse an dem Thema haben. Darüber hinaus ist das Antwortverhalten der Studierenden davon abhängig, an welcher Universität sie studieren und wie engagiert die jeweilige medizinische Fakultät im Bereich Migration und Gesundheit ist. Dadurch kann es zu einer Überschätzung des Anteils jener Personen führen, die an Veranstaltungen zur medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten teilgenommen haben. Die Angaben zum Teilnahmeverhalten sind somit nicht auf alle Medizinstudierenden übertragbar, sondern spiegeln lediglich das Verhalten der Studierenden wider, die an der Befragung teilgenommen haben. Die Antworten in Bezug auf den antizipierten Bedarf an inhaltlichen Themen sind zudem davon abhängig, wie weit die Befragten im Studium fortgeschritten sind. Dennoch dienen die Einschätzungen hinsichtlich des Wissensstandes und die Angaben zum Informationsbedürfnis zur Weiterentwicklung von Lehrinhalten im Medizinstudium.

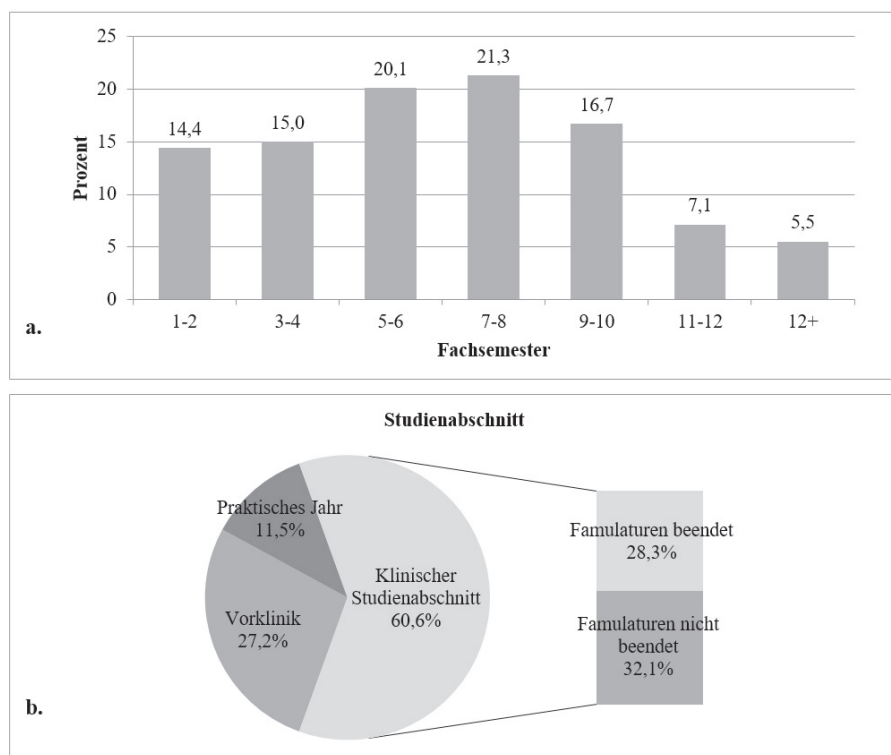
3. Ergebnisse

Die 523 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie waren im Mittel 24,2 Jahre alt (Minimum 18, Maximum 65), etwa zwei Drittel der Befragten waren weiblich (67,7%). Der Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (93,3%) wurde in Deutschland geboren. Insgesamt haben Medizinstudierende von 24 der 36 Universitäten mit medizinischen Fakultäten in Deutschland an der Studie teilgenom-

men. In absteigender Reihenfolge gemäß der Anzahl der Teilnehmenden waren dies die folgenden Universitätsstandorte: Würzburg, Witten-Herdecke, Münster, Homburg/Saar, TU München, Gießen, Bochum, Köln, Kiel, Erlangen, Halle, Dresden, Göttingen, Magdeburg, Bonn, Düsseldorf, Hamburg, Heidelberg, Ulm, Leipzig, LMU München, Hannover, Essen und Aachen.

Etwa die Hälfte der Studierenden befand sich zum Zeitpunkt der Befragung in oder vor dem 6. Semester des Medizinstudiums. Mit 60,6% befanden sich die meisten Studierenden im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums, gefolgt von der Vorklinik mit 27,2% und dem praktischen Jahr (11,5%). Von den Studierenden im klinischen Abschnitt (n=317) hatten bereits 46,7% die Famulaturen beendet (Abbildung 1).

Abbildung 1: Verteilung der Medizinstudierenden nach Fachsemester (a) und Studienabschnitt (b) in Prozent (n=523)



3.1 Informationsangebot und Teilnahme an Veranstaltungen

Von den befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmern gab etwa die Hälfte (49,3%, n=258) an, dass ihnen Veranstaltungen zur medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten oder speziell Schutzsuchenden an der eigenen Universität bekannt sind. Von diesen 258 Studierenden ordneten 73,6% das Angebot als freiwillige Zusatzveranstaltung ein, gefolgt von einmaligen Veranstaltungen (33,7%) und Wahlpflichtveranstaltungen (20,9%). Mehrfachnennungen waren hier möglich, da es an manchen Universitäten mehrere Veranstaltungen zur Thematik gab.

Von den um die Angebote wissenden Studierenden haben jedoch nur 28,7% an mindestens einer solchen Veranstaltung teilgenommen. Die Hauptgründe für die Nicht-Teilnahme waren vor allem fehlende zeitliche Kapazitäten (67,4%) und terminliche Überschneidungen mit anderen Veranstaltungen (33,2%). Lediglich 17,4% gaben an, kein Interesse an einer Teilnahme zu haben.

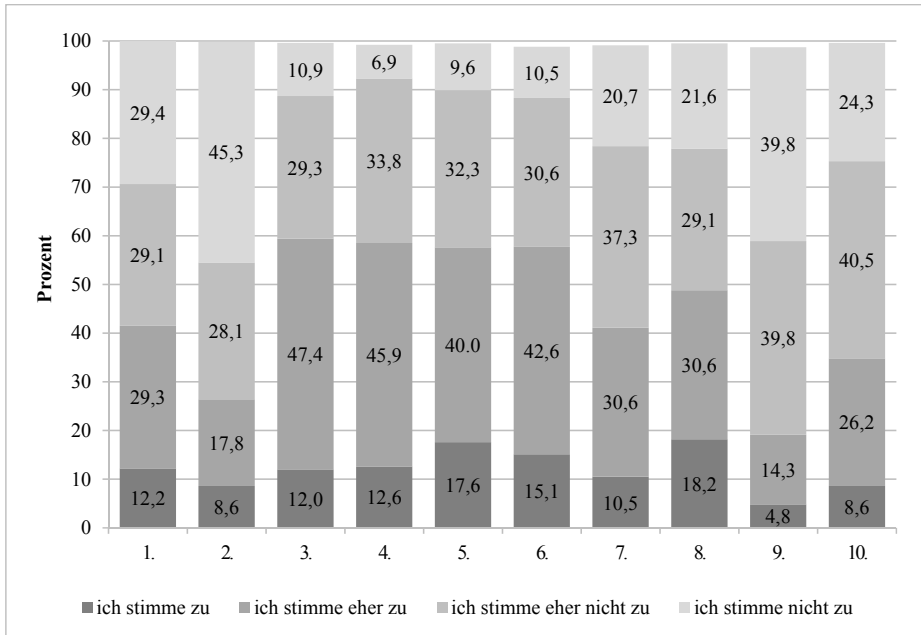
3.2 Wissensstand

Rechtliche und organisatorische Aspekte: Mehr als die Hälfte der Studierenden (58,5%) gab an, nicht oder eher nicht zu wissen, welche medizinischen Leistungen Schutzsuchende in Anspruch nehmen dürfen (siehe Abb. 2). Das mangelnde Wissen zeigt sich noch deutlicher in Bezug auf die Abrechnung ärztlich erbrachter Leistungen bei Schutzsuchenden.

Krankheitsbilder: Nur 12,0% der Medizinstudierenden waren sich bewusst darüber, von welchen Krankheiten Schutzsuchenden hauptsächlich betroffen sind; 47,4% gaben an, zum Teil darüber Bescheid zu wissen. Mehr als die Hälfte der Befragten fühlte sich hinsichtlich der Diagnose und Therapie von in Deutschland selten vorkommenden Infektionskrankheiten (zum Beispiel Tuberkulose oder Krätze) ausreichend im Studium vorbereitet. Selbiges gilt auch für den Umgang mit psychischen Erkrankungen.

Kommunikation: Die Fragen zur Kommunikation mit Migrantinnen und Migranten im ärztlichen Alltag bildeten mehrheitlich fehlendes Wissen ab: Nur 10,5% der angehenden Medizinerinnen und Mediziner gaben an, ausreichend Kenntnisse zu haben, wie sie mit Patientinnen und Patienten, die kein oder wenig Deutsch oder Englisch sprechen, im Zuge der Diagnosestellung und Aufklärung umgehen können. Hilfsmaßnahmen bei Kommunikationsschwierigkeiten, zum Beispiel über Gemeindedolmetscherdienste, telefonische Dolmetscherdienste und medizinische Dolmetscher-Apps, waren 50,7% der Befragten unbekannt.

Abbildung 2: Wissen über die gesundheitliche Versorgung von Schutzsuchenden (n=523)



1. Mir ist bekannt, welche medizinischen Leistungen Schutzsuchende laut Gesetz in Anspruch nehmen dürfen.
2. Mir ist bekannt, wie ärztlich erbrachte Leistungen an Schutzsuchenden abgerechnet werden können.
3. Mir ist bekannt, von welchen Krankheiten Schutzsuchende in Deutschland hauptsächlich betroffen sind.
4. Ich bin der Meinung, dass die Diagnose und Therapie von in Deutschland selten vorkommenden Infektionskrankheiten (zum Beispiel impfpräventable Erkrankungen, Tuberkulose oder Krätze) ausreichend in meinem Studium behandelt werden.
5. Ich fühle mich gut über Erkrankungen der Psyche (zum Beispiel PTBS, Depressionen, Angst- und Schlafstörungen) informiert.
6. Ich fühle mich dazu in der Lage, Symptome solcher psychischen Erkrankungen zu erkennen und

Patienten dementsprechend an Psychologen weiterzuleiten.

7. Ich weiß, wie ich mit Patienten, die kein oder wenig Deutsch oder Englisch sprechen können, im Zuge der Diagnosestellung und Aufklärung umgehen kann.

8. Mir sind Hilfsmaßnahmen bei Kommunikationsschwierigkeiten, z. B. Gemeindedolmetscherdienste, telefonische Dolmetscherdienste und medizinische Dolmetscher-Apps, bekannt.

9. Mir sind Krankheitskonzepte verschiedener Kulturen und Religionen (z. B. des Islam) und damit verbundene Ausdrucksweisen bzw. Vermittlung von Symptomen bekannt.

10. Ich bin mit kulturellen Aspekten in Bezug auf gesundheitsbezogene Themen, zum Beispiel Körperumgang, Essensvorschriften und Alternativen zu tierischen Medizinprodukten, vertraut.

Kulturkenntnisse: Bei den Fragen zu Kulturkenntnissen zeichnete sich insgesamt das geringste Wissen ab. Der Aussage »Mir sind Krankheitskonzepte verschiedener Kulturen und Religionen (zum Beispiel des Islam) und damit verbundene Ausdrucksweisen bzw. Vermittlung von Symptomen bekannt« stimmten nur 4,8% der Studierenden voll und 14,3% eher zu. Auch mit religiösen und kulturellen Aspekten in Bezug auf gesundheitsbezogene Themen, zum Beispiel Körperumgang, Essensvorschriften und Alternativen zu tierischen Medizinprodukten, waren nur 8,6% vertraut bzw. 26,2% eher vertraut.

3.3 Informationsbedürfnisse

Zu zahlreichen Themen der medizinischen Versorgung von Schutzsuchenden wurde der Bedarf nach weiteren Informationen geäußert. Lediglich 3,6% der Befragten fühlten sich gut auf den medizinischen Umgang mit dieser Bevölkerungsgruppe vorbereitet. Fast drei Viertel der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer gab an, eher nicht oder gar nicht darauf vorbereitet zu sein.

Fast alle Befragten (84,7%) wünschten sich mehr Informationen über die Gesundheitsversorgung von Schutzsuchenden. Diese Informationen könnten im Rahmen eines Wahlpflichtfaches oder einer freiwilligen Zusatzveranstaltung im Rahmen des Studiums der Humanmedizin vermittelt werden. Die Studierenden gaben bezogen auf beide Veranstaltungsarten großes Interesse an einer Teilnahme an. Es bestand eine leicht höhere Tendenz zur Teilnahme an einer freiwilligen Zusatzveranstaltung (80,3%) als an einem Wahlpflichtfach (71,7%).

Zu den folgenden Themenfeldern wurde Interesse hinsichtlich weiterer Angebote von den Studierenden aufgezeigt (Mehrfachantworten möglich):

- Rechtliche Aspekte, Leistungsumfang und -abrechnung (76,3%)
- Kulturelle Aspekte (70,4%)
- Häufigste Erkrankungen bei Schutzsuchenden (69,8%)
- Kommunikation (66,3%)

Keine weitergehenden Informationen wünschten sich lediglich 2,7% der Befragten.

Die Angabe zum Informationsbedarf zu speziellen Erkrankungen wurde weiter auf Krankheitsbilder eingegrenzt, die unter Schutzsuchenden häufig auftreten oder in Deutschland eher selten vorkommen. Vor allem zu parasitären Erkrankungen (zum Beispiel Skabies und Läuserückfallfieber) wünschten sich die meisten Studierenden (67,3%) mehr Informationen. Auch zu psychischen Erkrankungen

wie posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Depressionen, Angst- und Schlafstörungen gaben über die Hälfte der Studierenden (52,4%) einen Informationsbedarf an. Darüber hinaus wünschten sich sehr viele Studierende Aufklärung über Infektionskrankheiten, die bei Schutzsuchenden häufiger als bei Deutschen vorkommen. Dazu gehören neben infektiösen respiratorischen Erkrankungen (49,5%), auch tropische Infektionskrankheiten (48,9%) und impfpräventable Erkrankungen bei Kindern (33,7%). Etwas weniger Bedarf zeigte sich hinsichtlich Informationen über Hepatitis A, B oder C (26,6%), HIV/Aids (22,6%) und gastrointestinalen Erkrankungen (21,6%).

3.4 Weiterführende Ergebnisse

Es zeigte sich, dass sich jene Studierenden besser vorbereitet fühlten, die an einer Veranstaltung über Migration und Gesundheit teilgenommen haben (48,6% vs. 17,8% fühlen sich gut oder eher gut vorbereitet). Zudem gaben diese Studierenden häufiger an, gut oder eher gut auf Themen der Versorgung wie beanspruchbare medizinische Leistungen (67,6% vs. 37,2%) und deren Abrechnung (55,4% vs. 21,6%), Krankheitsbilder (77,0% vs. 56,6%) und kulturelle Besonderheiten (54,0% vs. 31,6%) vorbereitet zu sein.

In den Freitextfeldern wurde der Informationsbedarf in Bezug auf die Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten explizit hervorgehoben. Viele Medizinstudierende äußerten ein großes Interesse an dem Thema und gaben positive Rückmeldungen hinsichtlich der Durchführung dieser Studie, da somit »auf die Thematik aufmerksam gemacht wird«. Es wurde angemerkt, dass das Themenfeld in das Studium der Humanmedizin integriert werden sollte, denn es werde »an der Universität definitiv zu wenig auf die Lage der Flüchtlinge eingegangen« und »auf akute Krankheitsbilder aus anderen Ländern nicht einmal ansatzweise vorbereitet«. Darüber hinaus wurden Veranstaltungen im Rahmen von verpflichtenden Kursen oder Wahlpflichtfächern bzw. Infoveranstaltungen als sehr sinnvoll eingeschätzt, da alle angehenden Medizinerinnen und Mediziner später mit der Versorgung von Migrantinnen und Migranten betraut sein werden. Da im bisherigen Studium laut vielen Medizinstudierenden vor allem sprachliche, kulturelle und rechtliche Aspekte als auch der Umgang mit Migrantinnen und Migranten in Konfliktsituationen unterrepräsentiert sind, sollten diese Aspekte intensiver behandelt werden. In diesem Kontext wird die Vermittlung von klaren Umgangsregeln gewünscht.

4. Diskussion

Insgesamt wird durch die Studie unter Medizinstudierenden in Deutschland zur Gesundheit von Schutzsuchenden ein hoher Informations- und Handlungsbedarf deutlich. Veranstaltungen aus dem Kontext von Migration und Gesundheit sind vielen Studierenden nicht bekannt oder sie werden aus zeitlichen Gründen nicht in Anspruch genommen. Somit fühlen sich 70% der befragten Studierenden zu wenig vorbereitet und knapp 85% wünschen sich mehr Informationen zum (medizinischen) Umgang mit Asylsuchenden und Geflüchteten. Somit besteht in der universitären Ausbildung der angehenden Medizinerinnen und Mediziner ein entsprechender Bedarf zur Veränderung bzw. Ergänzung des Curriculums.

Strategien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Schutzsuchenden müssen daher an mehreren Punkten ansetzen und diverse Stakeholder berücksichtigen. Dazu gehören Änderungen in den rechtlichen Rahmenbedingungen sowohl auf Bundes- als auch Länderebene (Bozorgmehr/Razum 2016), welche durch die Ausführungen im Asylbewerberleistungsgesetz Schutzsuchenden bisher nur einen eingeschränkten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung erlauben. Darüber hinaus besteht ein Bedarf der Schutzsuchenden einerseits an zusätzlichen Informationen über das deutsche Gesundheitssystem, andererseits an Sprach- und Integrationskursen (Frank et al. 2017; Mohammadzadeh et al. 2016; Nationale Akademie der Wissenschaft Leopoldina 2015). Die Relevanz solcher Sprach- und Integrationskurse wird dadurch unterstrichen, dass viele angehende Ärztinnen und Ärzte nicht wissen, wie mit Sprachbarrieren umgegangen werden kann. Aber auch für die in der Versorgung tätigen Personen sind Maßnahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu entwickeln und zu implementieren, welche umfassend das Themenfeld der Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Allgemeinen bzw. von Schutzsuchenden im Speziellen adressieren.

Betrachtet man britische und nordamerikanische Universitäten, so wird deutlich, dass die Dringlichkeit der Einbindung von Lehrangeboten aus dem Bereich »Migration und Gesundheit« und interkultureller Kompetenz in der Medizin dort bereits vor langem erkannt wurde und viel häufiger als in Deutschland gängige Praxis ist (Dogra et al. 2010; Peña Dolhun et al. 2003). Um die Vermittlung von Kenntnissen zu Migration und Gesundheit in die Ausbildung von Medizinstudierenden erfolgreich implementieren zu können, ist eine differenzierte Auseinandersetzung erforderlich, da Migrantinnen und Migranten eine heterogene Gruppe darstellen, die sich hinsichtlich ethnischer Identitäten und kultureller Hintergründe deutlich voneinander unterscheiden können (Knipper/Bilgin 2010). Neben medizinischen Aspekten (z.B. herkunftsspezifische Erkrankungen, Risikofakto-

ren, psychische Folgen des Erlebten) sollte hier die Vermittlung interkultureller Kompetenz im Studium der Humanmedizin stärker vorangetrieben werden (Napier et al. 2014).

Inhalte aus dem Kontext von Migration und Gesundheit werden bislang zumeist eher in zusätzlichen freiwilligen Lehrangeboten vermittelt, sollten jedoch vermehrt auch Einzug in das Curriculum finden. Aufgrund der Themenvielfalt mit Bezügen zu rechtlichen und kulturellen Fragen ist eine interdisziplinäre Perspektive auf das Themenfeld von hoher Bedeutung (Knipper/Akinci 2005), welche die wissenschaftliche und praktische Expertise verschiedener Disziplinen, unter anderem der Medizin, Psychologie, Rechtswissenschaft und Kulturwissenschaft, einbezieht.

Diese Forderungen erhalten eine besondere Bedeutung vor dem Hintergrund des ›Masterplans Medizinstudium 2020‹, dessen Entwicklung 2013 im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode zwischen CDU, CSU und SPD festgelegt wurde. Demnach soll auch die Förderung der Praxisnähe vorangetrieben werden (CDU et al. 2013). Dabei sollten inhaltliche sowie strukturelle Aspekte in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten nicht in Vergessenheit geraten.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Borde, Theda/David, Matthias (2003), *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*, Frankfurt a.M.
- Bozorgmehr, Kayvan/Razum, Oliver (2016), Refugees in Germany – untenable Restrictions to Health Care, *The Lancet*, 388 (10058), 2351–2352.
- CDU/CSU/SPD (2013), *Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode*, <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf>, 30.5.2018.
- Dogra, Nisha/Reitmanova, Sylvia/Carter-Pokras, Olivia (2010), Teaching Cultural Diversity: Current Status in U.K., U.S. and Canadian Medical Schools, *Journal of General Internal Medicine*, 25 (2), 164–168.
- Frank, Laura, et al. (2017), Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland, *Journal of Health Monitoring*, 2 (1), 24–47.
- Hausotter, Wolfgang/Schouler-Ocak, Meryam (2003), *Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund*, München.

- Ilklic, Ilhan (2003), *Begegnungen im Umgang mit muslimischen Patienten. Eine Handreichung für die Gesundheitsberufe*, Tübingen.
- Ilklic, Ilhan (2007), Medizinethische Aspekte im Umgang mit muslimischen Patienten, *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132 (30), 1587–1590.
- Knipper, Michael/Akinci, Ahmet (2005), Wahlfach »Migrantenmedizin« – Interdisziplinäre Aspekte der medizinischen Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund, *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 22 (4), 1–5.
- Knipper, Michael/Bilgin, Yasar (2010), Medizin und ethnisch-kulturelle Vielfalt: Migration und andere Hintergründe, *Deutsches Ärzteblatt*, 107 (3), A-76 / B-64 / C-64.
- Kuehne, Anna/Huschke, Susann/Bullinger, Monika (2015), Subjective Health of Undocumented Migrants in Germany – a Mixed Methods Approach, *BMC Public Health*, 15, 1–12.
- Mohammadzadeh, Zahra/Jung, Felicitas/Lelgemann, Monika (2016), Gesundheit für Flüchtlinge – das Bremer Modell, *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59 (5), 561–569.
- Muthny, Fritz A./Bermejo, Isaac (Hrsg.) (2005), *Interkulturelle Medizin: Laientheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen*, Köln.
- Napier, David A. et al. (2014), Culture and Health, *The Lancet*, 384 (9954), 1607–1639.
- Nationale Akademie der Wissenschaft Leopoldina/acatech Deutsche Akademie der Technikwissenschaften/Union der deutschen Akademien der Wissenschaften (2015), *Zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden*, Halle.
- Peña Dolhun, Eduardo/Muñoz, Claudia/Grumbach, Kevin (2003), Cross-cultural Education in U.S. Medical Schools: Development of an Assessment Tool, *Academic Medicine*, 78 (6), 615–622.
- Razum, Oliver, et al. (2004), Gesundheitsversorgung von Migranten, *Deutsches Ärzteblatt*, 101 (43), 2882–2887.
- Robert Koch-Institut (2015), Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland, *Epidemiologisches Bulletin*, 41, 439–448.

AutorInnen

Judith Tillmann, Prof. Dr. Alexander Krämer und Dr. Florian Fischer, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 2 Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen, Universität Bielefeld