

# Wie gut ist die Einbindung ukrainischer Geflüchteter in die hiesige Gesundheits- versorgung gelungen?

Auszug aus dem Medizinklimaindex 2. Quartal 2022

Eine repräsentative deutschlandweite Befragung  
von Leistungserbringer:innen durch die Stiftung Gesundheit



STIFTUNG GESUNDHEIT

Wissen ist die beste Medizin

# Inhalt

Hintergrund .....	3
Ergebnisse gesamt .....	4
Ergebnisse für niedergelassene Ärzt:innen .....	5
Ergebnisse für nichtärztliche Heilberufler:innen und Apotheker:innen .....	7
Analyse der Freitexte .....	10
Fazit .....	13

## Hintergrund

Seit der Invasion russischer Truppen in die Ukraine im Februar 2022 hat eine Welle von Geflüchteten Deutschland erreicht. Bislang sind ca. 900.000 Personen aus der Ukraine in Deutschland offiziell registriert. Die tatsächliche Zahl dürfte höher liegen, da ukrainische Staatsbürger auch ohne Visum in die EU einreisen können. Ein großer Teil der Geflüchteten sind Frauen und Kinder, und knapp die Hälfte hält sich aktuell in Großstädten auf<sup>1</sup>.

Die zusätzliche Versorgung von etwa einer Million Menschen ist eine Herausforderung, sowohl für das System der öffentlichen Gesundheit (z.B. hinsichtlich Impfstatus und Tb-Screening) wie auch für Leistungserbringer:innen in der ambulanten Versorgung. Ärztliche und nichtärztliche Heilberufler:innen sehen sich vor der Aufgabe, diesen Menschen zu helfen, ihnen ein Anlaufpunkt zu sein und sie im bestehenden Rahmen optimal medizinisch zu versorgen.

Vor diesem Hintergrund haben wir in diesem Quartal die aktuelle Frage gestellt, wie gut die Einbindung dieser Menschen in das hiesige Gesundheitssystem aus Sicht der niedergelassenen Leistungserbringer:innen gelungen ist.

---

Die aktuelle Frage ist seit Anfang 2022 Bestandteil der Befragung zum Medizinklimaindex (MKI)<sup>2</sup>. Seit mehr als 15 Jahren erhebt die Stiftung Gesundheit den MKI als Indikator für die wirtschaftliche Stimmung und Zuversicht in der ambulanten Versorgung.

Im aktuellen Quartal wurde eine geschichtete Zufallsstichprobe von 10.000 Ärzt:innen, 5.000 Apotheker:innen und 10.000 Heilberufler:innen befragt. Zusätzlich wurden 1.326 Leistungserbringer:innen angeschrieben, die sich im Rahmen früherer MKI-Erhebungen bereiterklärt hatten, regelmäßig an der Befragung teilzunehmen.

An der aktuellen MKI-Befragung nahmen 1.239 Leistungserbringer:innen teil. Das entspricht einer Responderquote von 4,7 Prozent. Die aktuelle Frage beantworteten 781 der 1.239 Responder. Mehr als 300 von ihnen äußerten sich zusätzlich im Freitextfeld differenziert dazu.

---

<sup>1</sup> <https://mediendienst-integration.de/migration/flucht-asyl/ukrainische-fluechtlinge.html>

<sup>2</sup> <https://www.stiftung-gesundheit.de/studien/medizinklimaindex-mki/>

## Ergebnisse gesamt

Auf die Frage, wie gut die Integration von Geflüchteten aus der Ukraine in das deutsche Gesundheitssystem gelungen ist, zeigt sich insgesamt ein weitgehend positives Bild: Gut ein Drittel der Leistungserbringer:innen bewerteten die Einbindung als gut oder sehr gut, weitere 43,9 Prozent zumindest als durchschnittlich. Nur jede:r Fünfte hält die Umsetzung für schlecht oder sehr schlecht.

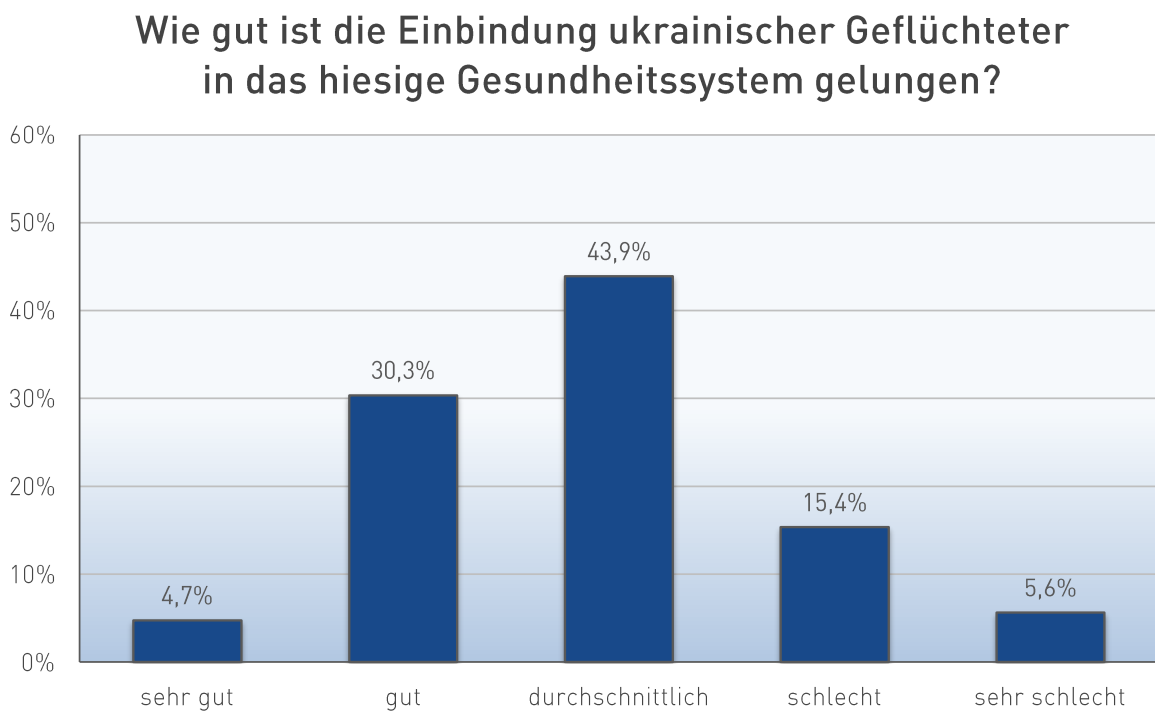


Abbildung 1: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem (niedergelassene Ärzt:innen, Apotheker:innen, nichtärztliche Heilberufler:innen insgesamt, n=781)

## Ergebnisse für niedergelassene Ärzt:innen

Das Votum der niedergelassenen Ärzt:innen fällt allein betrachtet sogar noch besser aus: Hier bewerteten 41,5 Prozent von ihnen die Einbindung als gut oder sehr gut, weitere 38,6 Prozent zumindest als durchschnittlich. Weniger als ein Fünftel der Ärzt:innen hält die Umsetzung für schlecht oder sehr schlecht.

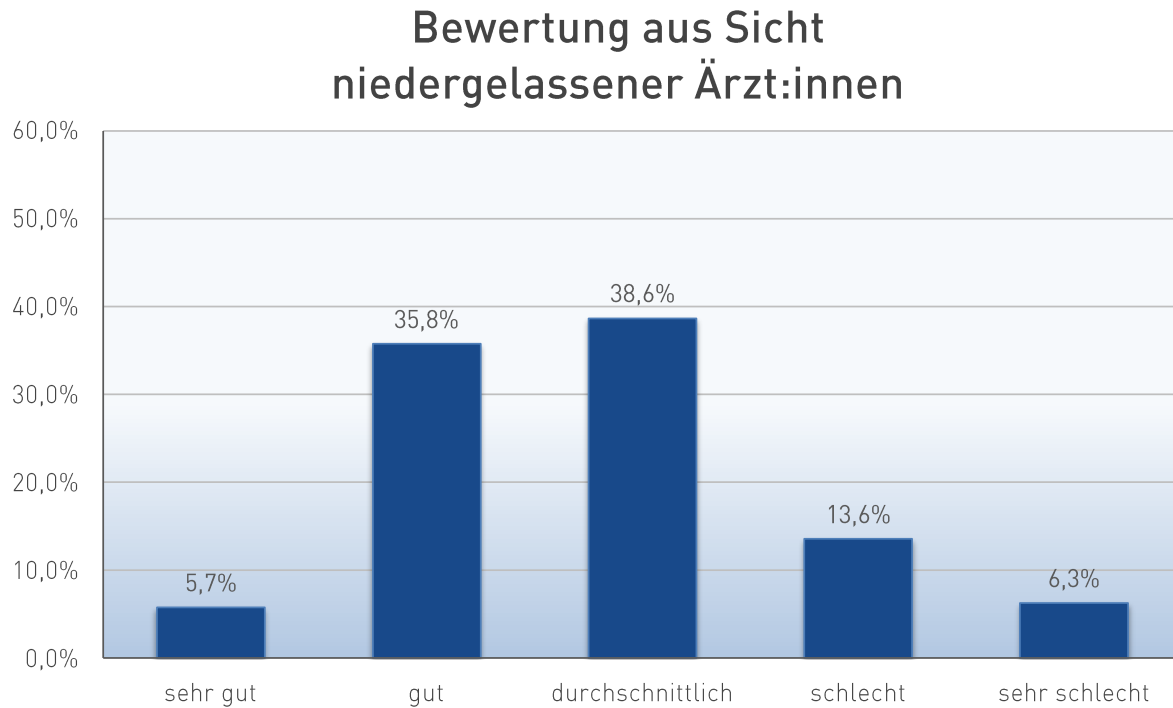


Abbildung 2: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem (nur niedergelassene Ärzt:innen, n=383)

Bei den Hausärzt:innen, Fachärzt:innen und Zahnärzt:innen bewerten jeweils rund 50 Prozent die Einbindung ukrainischer Geflüchteter mit gut bzw. sehr gut, ein gutes Drittel als durchschnittlich. Der Anteil derer, die die Einbindung als schlecht bzw. sehr schlecht bewerteten, liegt in diesen Gruppen bei höchstens 15 Prozent.

Deutlich kritischer äußerten sich dagegen die Psychologischen Psychotherapeut:innen: Hier bewerten nur 17,8 Prozent die Einbindung als gelungen und knapp die Hälfte als durchschnittlich. 36,6 Prozent sind nicht zufrieden.

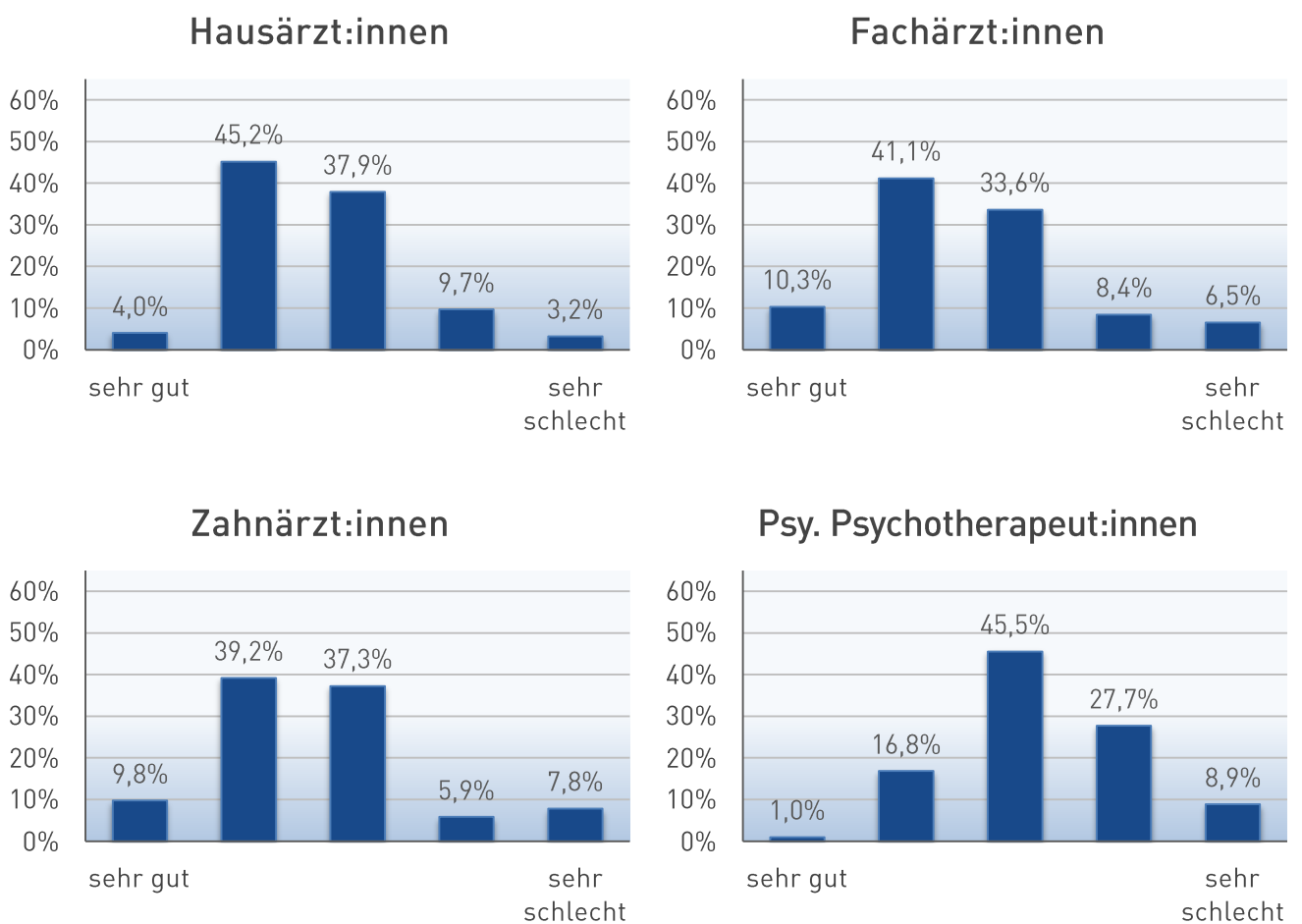


Abbildung 3: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem aus Sicht niedergelassener Ärzt:innen (n=383)

## Ergebnisse für nichtärztliche Heilberufler:innen und Apotheker:innen

Die nichtärztlichen Heilberufler:innen und Apotheker:innen bewerteten die Einbindung der ukrainischen Geflüchteten deutlich nüchterner: Hier ist nur knapp ein Viertel der Ansicht, dass die Einbindung gut oder sehr gut funktioniert habe. Rund die Hälfte der Responder aus dieser Gruppe antwortete mit „teils, teils“, und mehr als ein Viertel hält die Umsetzung für schlecht oder sehr schlecht.

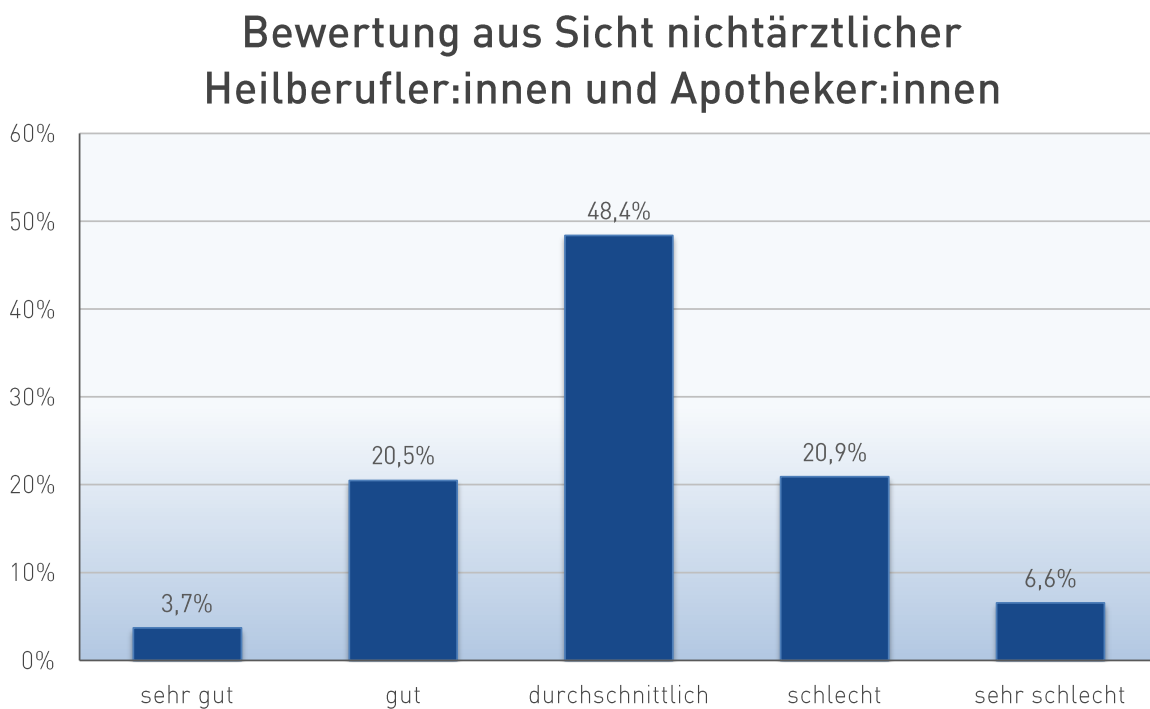


Abbildung 4: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem (nur nichtärztliche Heilberufler:innen und Apotheker:innen, n=398)

Betrachtet man die einzelnen Untergruppen der nichtärztlichen Heilberufler:innen (siehe Abbildung 5), so zeigt sich, dass in allen fünf befragten Gruppen der größte Teil die Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das deutsche Gesundheitssystem als durchschnittlich betrachtet. Am positivsten fiel dabei das Votum der Physiotherapeuten aus: Mehr als ein Drittel von ihnen (35,4 Prozent) schätzt sie als sehr gut bzw. gut ein. Ähnlich positiv antworteten die Ergotherapeuten (30,0 Prozent). Am kritischsten äußern sich die Heilpraktiker: Hier bewerteten nur 14,3 Prozent die Einbindung als gelungen, mehr als doppelt so viele halten sie für schlecht oder sehr schlecht (36,4 Prozent).

Die mit Abstand besten Noten aller Gruppen – sowohl ärztlich als auch nichtärztlich – gab es von den Apotheker:innen: 60,3 Prozent von ihnen bewerteten die Einbindung der Geflüchteten als gut bzw. sehr gut, weitere 31,0 Prozent als durchschnittlich. Nur 8,6 Prozent stimmten mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Aus den Rückmeldungen in den Freitexten (Analyse siehe Seite 10) lässt sich vermuten, dass ein wesentlicher Faktor für die unterschiedliche Wahrnehmung in den verschiedenen Gruppen die administrative Abwicklung und die Möglichkeit eines schnellen Zugangs von Geflüchteten zum System der ambulanten Versorgung ist. Ärzt:innen und Zahnärzt:innen können ihre Leistungen mittlerweile auf dem Standardweg abrechnen, denn seit dem 1. Juni 2022 haben in Deutschland registrierte ukrainische Geflüchtete Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), können ihre Krankenkasse frei wählen und bekommen dann wie alle regulär Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte. Dagegen hat sich die Abrechnung bei den Heilmittel-Erbringer:innen oftmals schwieriger gestaltet, insbesondere wegen des beschränkten Leistungskatalogs, der bis zum 1. Juni galt. Apotheker:innen stoßen erwartungsgemäß im Rahmen der von Ihnen erbrachten Leistungen seltener auf administrative Hürden.



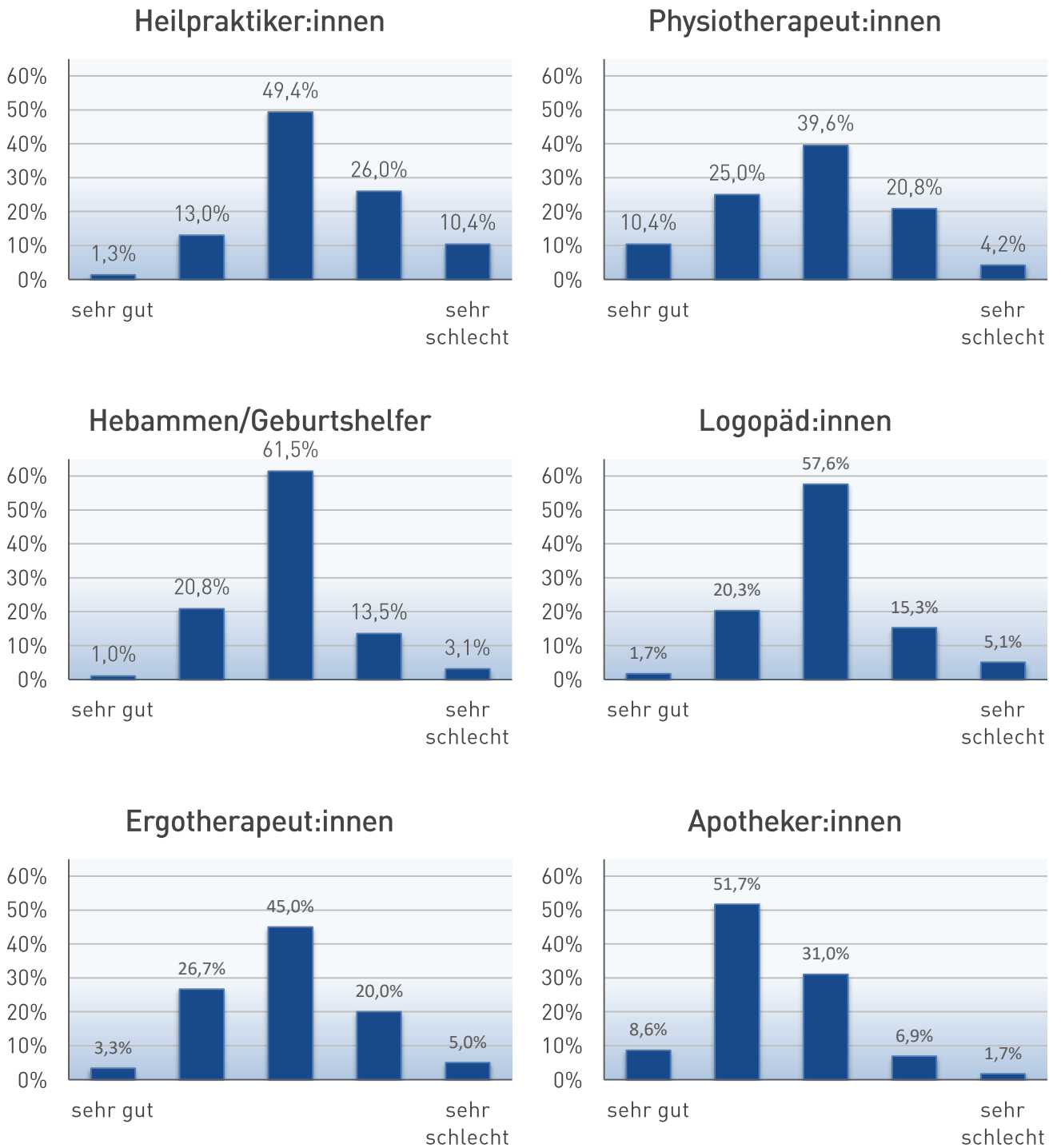


Abbildung 5: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem aus Sicht nichtärztlicher Heilberufler:innen und Apotheker:innen (n=398)

## Analyse der Freitexte

Wie oben schon erwähnt äußerten sich zahlreiche Responder zusätzlich im Freitextfeld<sup>3</sup>. Etwa ein Viertel bis ein Drittel jeder Gruppe hat Freitexte geschrieben – ein deutlicher Hinweis auf die Bedeutung des Themas für die tägliche Arbeit.

Die Antworten lassen sich in mehrere Gruppen einteilen. Bewusst werden die Antworten nicht kommentiert, sondern sind ein Abbild der Stimmungen in der großen und durchaus heterogenen Gruppe der ambulanten Leistungserbringer.

Ein Teil der Responder nutzte das Freitextfeld für positives Feedback:

*Soweit alles ok.*

*Geflüchtete werden gut eingebunden in unser Sozial und Gesundheitssystem.*

*Habe bis jetzt nur positive Berichte von den Ukrainerinnen gehört.*

*Durch Informationen aus dem Bekanntenkreis und beruflichen Umfeld entsteht bei mir der Eindruck, dass es gut läuft.*

*Bei uns klappt alles problemlos.*

Andere Responder äußerten allgemein gehaltene organisatorische Kritik:

*Die eigene Bevölkerung ist schon größtenteils nicht genügend versorgt. Wie soll dann noch jegliche Zusatzbelastung gestemmt werden. Das ist scheinbar keinem Verantwortlichen klar. Es fehlt dramatisch an Ärzten, Personal, adäquater Bezahlung. Fehlfinanzierung hochpreisiger, sinnloser Therapien, Mangel an umfassenden sinnvollen Therapiekonzepten, etc.*

*Aktuell Wirrwarr der vermeintlichen Nichtzuständigkeiten, Abwimmeln und irreführende Beratung scheint Trumpf zu sein.*

*Weniger Bürokratie, ganz generell, nicht nur im Zusammenhang mit der Ukraine*

In einigen Fällen gab es auch Kritik am Verhalten von Geflüchteten:

---

<sup>3</sup> Antworten sind teilweise gekürzt und in der Rechtschreibung angepasst

*Ansprüche an unser Gesundheitswesen müssten klarer vermittelt werden - was wir in der Lage sind zu leisten und was nicht.*

*Viele sind mit chronischen, bei manchen sogar hoffnungslosen Fällen zur "Behandlung" gekommen. Viele wollten das deutsche Gesundheitssystem in kurzer Zeit ausnutzen.*

*Teils sehr hohe Erwartungen der Patienten*

*Auch Flüchtlinge sollten über die Funktionsweise und Kostenfaktoren unseres Gesundheitssystems aufgeklärt werden. Unnötige Krankwagenfahrten, nächtliche Krankenhausmänter wegen Kleinigkeiten kosten Geld und Nerven.*

Der größte Teil der Freitexte enthielt jedoch sehr konkrete Handlungsempfehlungen, die von einer intensiven Beschäftigung mit der Thematik zeugen:

*Alles ist am Anfang einer Krisensituation immer mit der heißen Nadel gestrickt und davon abhängig, dass viele sich ehrenamtlich engagieren. Schön wäre, wenn Strukturen geschaffen würden die grundsätzlich die medizinische Versorgung sicherstellen würden.*

*Man sollte jede Krise dazu verwenden, das System anzupassen.*

*Bessere Kommunikation, Koordination, Information*

*Ein Einwanderungsgesetz mit Berufserlaubnis und regulärer Sozialversicherung müsste es geben*

*Schnellere Anerkennung ausländischer Gesundheitsberufe*

*In Hessen haben ausgebildete Physiotherapeuten aus der Ukraine kurzfristig keine Chance Teil des Gesundheitssystems zu werden. Das Regierungspräsidium ist einfach viel zu langsam*

*Schneller KVK für Geflüchtete bereitstellen*

*Den Betroffenen eine/n Dolmetscher/in zu Seite stellen, vor allem für den Gang zum Amt.*

*Verbesserung der Aufklärung für die Betroffenen und Leitungserbringer*

*Übersetzungsprogramme mit medizinischer Datenbank für das gesamte medizinische Personal, welches mit Fremdsprachlern zu tun hat, für das Smartphone*

*Ein zentraler Kostenträger für die Versorgung Geflüchteter. Der dann aber nach Verträgen z. B. der AOK arbeitet.*

*Eindeutiger Ansprechpartner für Fragen, bessere Information der Ärzte über die erforderlichen Formalien eines Rezeptes*

*Verbesserung der Registrierung, schnellerer Zugang zur Krankenversicherung*

*Bessere Betreuungsangebote, schnellere Sprachkenntnisse.*

*Mehr Informationszentren*

*Klarere Regelungen für die einzelnen Versorgungsbereiche*

*Einheitlichere Registrierung und Integration in unser Gesundheitswesen*

Und nicht zuletzt fand sich mehrfach ein weiterer wichtiger Denkanstoß:

*Wieso haben Ukraineflüchtlinge einen besseren Status als Flüchtlinge anderer Nationen?*

## Fazit

Es ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft forcierte Migration innerhalb und nach Europa stattfinden wird und deshalb alle Beteiligten ein angemessenes, rational gestaltetes und gerechtes System der Versorgung für diese auch zahlenmäßig bedeutsame Bevölkerungsgruppe etablieren sollten. Das Ziel sollte sein, Strukturen zu schaffen, die nicht nur in einzelnen Sondersituationen greifen, sondern die Frage der Versorgung von Geflüchteten – egal warum und woher sie kommen – grundsätzlich regeln. Damit ließe sich ein fester und verbindlicher Ablauf etablieren, auf den jederzeit bei Bedarf zurückgegriffen werden kann.

Unabhängig von den politischen Entscheidungen zur Aufnahme von Geflüchteten und generell zur Migration besteht dringend Handlungsbedarf, um grundlegend darüber zu diskutieren und auch zu entscheiden, wie und in welchem Umfang Menschen, die nach Deutschland kommen möglichst effektiv und effizient in angemessenem Umfang medizinisch versorgt werden. Dazu gehört natürlich auch die Versorgung durch niedergelassene Praxen der medizinischen und nicht-medizinischen Heilberufe. Es bietet sich hierbei an, die beiden Themenbereiche der Migration / Flüchtlingshilfe per se und der medizinischen Versorgung der sich in Deutschland befindenden Personen zu trennen. Es ist eine genuin ärztliche und heilberufliche Aufgabe, dem leidenden Menschen zu helfen – unabhängig wer dieser ist und woher er kommt.

Eine solche medizinische Versorgung sollte aber nach sinnvollen Regeln erfolgen, um eine Balance zwischen humanitärem Gebot und vertretbarem Aufwand zu finden. Diese Regeln sollten dann an alle Beteiligten klar kommuniziert werden. Die administrative Abwicklung ist entsprechend diesen Regeln möglichst nutzerfreundlich zu planen.

Die Hürden auf dem Weg zu einer solchen rationalen Versorgung sind allerdings vielfältig. Ein hilfreicher Ansatz könnte sein, die ambulante Versorgung als Ganzes zu betrachten und entsprechende Konzepte aus der Praxis und für die Praxis zu entwickeln und konsequent gesundheitspolitisch zu vertreten.

Die vielen sehr sinnvollen Anregungen aus der Praxis, von denen hier nur einige exemplarisch dargestellt werden konnten, sind ein deutlicher Hinweis auf ein bislang nur wenig beachtetes Potenzial bei der Entwicklung von Reformen und ihrer praktischen Umsetzung. Sicherlich könnte sehr viel Erfahrung aus der Praxis genutzt werden, wenn dies gesundheitspolitisch gewünscht wäre. Erprobte Instrumente aus der qualitativen Sozialforschung wie auch der direkte Austausch zwischen Praktiker:innen und Gesundheitspolitiker:innen bieten hierzu vielfältige Möglichkeiten. Die Rückmeldungen aus der hier vorgestellten Studie deuten zudem darauf hin, dass neben dem ärztlichen Sachverstand eben auch die nichtärztlichen Heilberufler:innen und Apotheker:innen wertvolle Hinweise geben können, um ein so komplexes Thema wie die Versorgung von Geflüchteten sachgerecht und balanciert anzugehen.

**Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann  
Center for Preventive Medicine and Digital Health (CPD)  
Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Analysen und Quellen:

[www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)

[www.ggma.de](http://www.ggma.de)

[www.ifo.de](http://www.ifo.de)



Stiftung Gesundheit

Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg

Tel: 040 / 80 90 87 - 0, Fax: 040 / 80 90 87 - 555

[info@stiftung-gesundheit.de](mailto:info@stiftung-gesundheit.de), [www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)

Die Stiftung Gesundheit<sup>4</sup> ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts mit Sitz in Hamburg. Sie betreibt und pflegt das Strukturverzeichnis der medizinischen Versorgung in Deutschland<sup>5</sup>, das alle ambulant tätigen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten abbildet – einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen sowie sozio- und geografischer Informationen zu den Leistungserbringern und Praxen bis hin zu Informationen zu Qualitätsmanagement, angebotenen Patientenservices und differenzierten Angaben zu Vorkehrungen der Barrierefreiheit.

---

<sup>4</sup> <https://www.stiftung-gesundheit.de>

<sup>5</sup> <https://www.stiftung-gesundheit.de/strukturverzeichnis/>