

## Anhang 2: Beispielthemen aus Gruppenarbeiten (Nachbesprechungseinheit Hospitation)

---

**Ziel:** Reflexion des gesellschaftlichen Kontextes sowie der Strukturen und Prozesse in die das Handlungsfeld der Versorgung Asylsuchender eingebettet ist.

**Aufgabe:** Nach dem Kennenlernen der Arbeit in der Ambulanz des Registrier- und Ankunftszentrum für Asylsuchende, ist eines der folgenden Dinge für eine Kleingruppe des Seminars vorzubereiten (siehe Arbeitsauftrag in Anhang 3, Pkt. 4):

- Fall, erlebte Situation → aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten
- Diskussionsfrage → vorbereiten und moderieren
- wissenschaftlichen oder journalistischen Text mitbringen → mit den Kommilitonen lesen und diskutieren
- Teile des zu verfassenden Berichtes aufgreifen → inhaltlich oder methodisch vor- oder nachbesprechen

**Beispielthemen** aus Gruppendiskussionen (drei ausführlich, weitere stichpunktartig):

- M. berichtet in der Kleingruppe, ein Patient hätte erwähnt, er könne sich das vom Arzt empfohlene Nasenspray aus Geldmangel nicht selbst kaufen. Daraufhin hatte die Hospitantin die Gesetzesgrundlage zum Lebensunterhalt und Taschengeld für Asylsuchende in die Nachbesprechungs-Sitzung mitgebracht und mit den Kommilitonen darüber gesprochen, was alles zum täglichen Bedarf gehöre und ob der Betrag dafür ausreiche. Es wurden Argumente für und gegen ausschließliche Ausgabe von Sachmitteln gesammelt sowie Möglichkeiten und Grenzen der Ausgabe von Gutscheinen diskutiert.

- K. stellt einen Fall vor, bei dem eine Patientin auf Empfehlung eines Sozialarbeiters zum Psychologen der Ambulanz geschickt wurde, um ein Attest bezüglich seiner Reisefähigkeit zu erbitten. Der Patient sei laut des Arztes „psychisch belastet aber medizinisch unbeeinträchtigt“ gewesen, so dass ein entsprechendes Attest seiner Meinung nach nicht den gewünschten Einfluss auf den Prozess nehmen würde. K. hat hier die Themen: falsche/enttäuschte Hoffnungen, medizinische Atteste, Intransparenz und Fehlinformation identifiziert, über die sie mit den Kommilitonen sprechen möchte. Sie hat eine These formuliert, die sie zur Diskussion stellt: „Ein beträchtlicher Teil des mit dem Asylverfahren verbundenen Leids entsteht durch Intransparenz und Fehlinformation“. Außerdem hat sie das „Merkblatt für die Überprüfung der Reisefähigkeit vollziehbarer ausreisepflichtiger Ausländer“ von ProAsyl für die Kommilitonen ausgedruckt mitgebracht, welches gemeinsam gelesen wird. Die Studierenden tauschen sich über ihre Erfahrungen in der Flüchtlingsambulanz bezüglich von Patientenbitten um medizinische Atteste aus und diskutieren u.a. die Rolle, in die ein Arzt dadurch gerät, sie fragen sich u.a. ob darunter nicht die medizinischen Versorgungsaufgaben leiden. Außerdem spekulieren sie, ob Intransparenz z.B. bezüglich der Kriterien für rechtlich haltbare Gutachten und Atteste, politisch gewollt sein könnte. Die Kleingruppe stellt zudem fest, dass Beratungsangebote zum Asylprozess sowie medizinische Versorgungsangebote regional unterschiedlich verfügbar sein können und dass auch der Kenntnisstand und die diesbezügliche Erfahrung konsultierter Versorger voneinander abweichen können, was zu einer Chancenungleichheit der Asylsuchenden führt.

- In eine andere Kleingruppe bringt die Studentin L. die – dazu passende – Frage ein, ob „neutrales Behandeln“ in diesem Kontext möglich sei und man nicht bereits durch das Ausstellen oder nicht Ausstellen einer Bescheinigung Einfluss nehme. Die Gruppe diskutiert, ob es in Ordnung sei, dem Mediziner eine Verantwortung, die sich nicht nur auf die Gesundheit, sondern das ganze Leben des Patienten auswirkt, aufzuerlegen. Die Studierenden fragen sich, in welchen Fällen man sich politisch einmischen darf und muss und wo eine Grenze zu ziehen wäre.

Weitere in Workshopgruppen behandelte Themen:

- Umgang mit dem schambesetzten Thema FGM (Female Genital Mutilation) (Austausch von Praxiserfahrungen, Workshop zur Arzt-Patienten-Kommunikation)
- Teilen des bedrückenden Gefühls bei der Sicherheitskontrolle am Eingang der Unterkunft – einer ehemaligen Kaserne – und dem Gang durch das umzäunte, von der Stadt abgelegene Gelände (anhand mitgebrachter Zeitungsausschnitte, in denen die Wahl dieser und ähnlicher Unterbringungsformen thematisiert wird, machten sich die Studierenden Gedanken über die Wirkung der Unterbringungsart und -lage auf die „Insassen“ und Mitarbeiter sowie auf Integrationsbemühungen)
- Analyse der Beschaffenheit des parallelen Versorgungssettings der Flüchtlingsambulanz als bis dato unbekanntes Setting (Identifikation von institutionellen und organisatorischen Problemen der Ambulanz z.B. unterschiedliche Dokumentationssysteme, hohe Anzahl an Ärzten, wechselnde Zuständigkeiten, Zeitknappheit, fehlende Kommunikation einzelner Fachbereiche, Materialverfügbarkeit)
- Reflexion des Umgangs mit Benzodiazepin-Abhängigkeit und Suchtkrankheit im Patrick-Henry-Village (Erfahrungsaustausch, Identifikation von Herausforderungen, Workshop zu Verbesserungs-, Lösungsmöglichkeiten)
- Umgang mit geäußerten Suizidabsichten im Flüchtlingssetting (Erfahrungsaustausch, Sammlung möglicher Best-Practice-Beispiele)
- Diskussion strukturelle Probleme, welche die Versorgung erschweren (Fallbericht: psychotischer syrischer Patienten, bei dem der Transfer in die Anschlussunterbringung wiederholt verschoben wurde, wodurch sich der Beginn einer notwendigen psychotherapeutischen Behandlung verzögerte, Diskussion möglicher ärztlicher Handlungsstrategien)
- Reflexion der ärztlichen Rolle bei verwehrt Leistungen (Sammlung von Erfahrungsberichten zu enttäuschten Patienten, denen Leistungen vorenthalten wurden, da sie vom Kostenträger nicht übernommen wurden, Analyse der mitgebrachten § 4 und § 6 AsylbLG, Diskussion zu deren unterschiedlicher „Auslegbarkeit“)
- Kurzreferat über die Aussetzung des Familiennachzugs für subsidiär Schutzbedürftige (kritische Diskussion zu dieser Entscheidung, Gespräch über Folgen für Familien und Integration)
- Diskussion des Themas Health-Seeking-Migration (Anhand eines Zeitungsartikels unter der Fragestellung, ob es sinnvoll sei hier eine eigenständige Gruppe zu identifizieren oder es sich auch um Menschen handle, die aus Ländern mit prekären politischen oder ökonomischen Verhältnissen fliehen, in denen die medizinische Versorgung nicht unseren Standards entspricht)
- Reflexion über Berufsrolle und -verständnis (anhand von Medienberichten über Ärzte, welche Behandlung von Flüchtlingen verweigerten sowie einen Auszug aus der Musterberufsordnung und den Gesetzestext zu unterlassener Hilfeleistung - Diskussion über die Erfüllung der Voraussetzungen für diesen Tatbestand)

Anhang 2 zu: Ziegler S, Wahedi K, Stiller M, Jahn R, Straßner C, Schwill S, Bozorgmehr K. *Health and medical care for refugees: design and evaluation of a multidisciplinary clinical elective for medical students*. GMS J Med Educ. 2021;38(2):Doc39. DOI: 10.3205/001435

Im Anschluss an die Kleingruppengespräche

- berichten die Gruppen über ihre behandelten Themen im Plenum.
- Jeder Studierende protokolliert seine Themenfindung, Vorbereitung und den Diskursprozess und/oder Ausgang in seinem Abschlussbericht.

In allen Gruppen wurde lebhaft gearbeitet. Oft wurde kein Konsens erzielt, man hat vielmehr Wissen, Erfahrungen, Perspektiven zusammengetragen und verlässt das Gespräch nicht mit abschließenden Antworten, sondern mit noch mehr Fragen und neuen Themen. Dies nehmen wir nicht nur in Kauf, sondern forcieren es in diesem Format bewusst, um individuelle und kollektive kognitive Reflexionsprozesse anzuregen, die im Folgenden dazu führen können, sich tiefergehend mit Aspekten auseinanderzusetzen, die weit über den Blick auf den Körper Asylsuchender hinausgehen.