

## ZUM THEMA

# Akutpraxis für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in der Bayernkaserne

Interview mit Dr. Mathias Wendeborn und Dr. Siegfried Rakette

*In der Bayernkaserne gibt es seit Anfang November eine Praxis für die medizinische Akutversorgung von Flüchtlingen. Allgemeinmediziner, Gynäkologinnen und Kinder- und Jugendärzte versorgen dort Asylbewerber nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes bei akuten gesundheitlichen Problemen und in Notfällen. Betrieben wird die Praxis vom Verein „Refudocs“, der im Sommer nach einem Runden Tisch beim ÄKBV von Münchner Ärztinnen und Ärzten gegründet wurde (siehe MÄA 15/2014). Inzwischen haben sich über 50 Münchner Mediziner für eine Mitarbeit in der Praxis bereit erklärt. Zu ihnen zählen der Kinderarzt Dr. Mathias Wendeborn, der die Vereinsgründung initiierte und Dr. Siegfried Rakette, der 3. Vorsitzende des ÄKBV. Die MÄA sprachen mit den beiden über die Arbeitsbedingungen in der Bayernkaserne, die größten Herausforderungen und über die Wahrnehmung des Flüchtlingsproblems in der Öffentlichkeit.*

*Herr Dr. Wendeborn, als die Praxis Anfang November ihren Betrieb aufgenommen hat, nannten Sie die Bedingungen, unter denen die Ärzte arbeiten, „abenteuerlich“. Hat sich die Situation nach einem Monat gebessert?*

**Wendeborn:** Wir haben einige Verbesserungen erreicht, aber es ist noch vieles provisorisch. Von alleine passiert nichts, wir müssen uns um jede Verbesserung selbst kümmern. Seit zwei Wochen haben wir immerhin ein Telefon, nächste Woche sollen wir endlich auch einen Computer bekommen. Immer noch unbefriedigend ist die Raumsituation. Eigentlich wurden uns drei bis vier Behandlungsräume zugesagt – jeweils ein Raum für die angebotenen Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie. Bisher haben wir nur zwei Räume, die wir uns außerdem mit einer Kinderkrankenschwester des Gesundheitsreferats, einer Hebamme und mit Mitarbeitern der Stadt München teilen. Inzwischen wurden uns aber Container zur Verfügung gestellt. Die richten wir gerade ein und hoffen, dass wir dort bald loslegen können. Der Praxisbetrieb funktioniert nur deswegen seit Anfang November, weil alle Beteiligten sich großartig engagieren und jeden Tag versuchen, das Unmögliche möglich zu machen.

*Wie viele Patienten versorgen Sie am Tag?*

**Rakette:** Das ist sehr unterschiedlich. Wir bieten von Montag bis Freitag jeden Tag von 9 bis 12 Uhr und von 14 bis 17 Uhr Sprechstunden an. Im Moment sind die Belegungszahlen der Bayernkaserne rückläufig, aber wenn im Frühjahr wieder mehr Flüchtlinge aufgenommen werden – die Belegungszahl der Bayernkaserne soll ja wieder auf 1400 Menschen erhöht werden – oder wenn eine Grippewelle kommen sollte, können wir die

Sprechzeiten auch ausdehnen. Beim Erstellen des Dienstplans orientieren wir uns am Bedarf der Vorwoche. Wir haben mittlerweile 50 bis 60 Kolleginnen und Kollegen im Verteiler und bekommen täglich weitere Anfragen. Dadurch können wir kurzfristig auf den tatsächlichen Bedarf reagieren.

*Wer finanziert die Praxis?*

**Wendeborn:** Die Finanzierung läuft außerhalb des Kassensystems. Dadurch können wir viel Bürokratie vermeiden. Wir haben mit dem Bayerischen Sozialministerium einen Vertrag verhandelt und diesen mit der Regierung von Oberbayern abgeschlossen, in dem wir uns verpflichten, eine bestimmte Mindestanzahl von Stunden pro Woche zu leisten. Das Ministerium zahlt einen festen Betrag für jede erbrachte Arztstunde. Dieses Geld geben wir an die behandelnden Kollegen weiter, behalten aber einen Teil für die Bezahlung der Fachangestellten und den Praxisbetrieb ein. Damit können wir bedarfsgerecht die Versorgung organisieren und vermeiden unnötige Kosten. Für die Einrichtung der Praxis haben wir vom Ministerium eine Anschubfinanzierung erhalten, außerdem wirbt der Verein Spendengelder ein.

*Könnte dieses System ein Vorbild für andere Erstaufnahmeeinrichtungen sein?*

**Wendeborn:** Selbstverständlich können wir dieses Prinzip auch exportieren. Wenn wir andernorts einen Partner wie das bayerische Sozialministerium bzw. die Regierung von Oberbayern finden, können wir theoretisch überall in Deutschland Dependancen aufmachen. Wenn wir genug Spenden bekommen, könnten wir es sogar ohne Partner machen. Die Akutpraxis in der Bayernkaserne ist möglicherweise eine Art Pilotprojekt für weitere Praxen dieser Art.

*Mit welchen Krankheiten kommen die Patienten zu Ihnen?*

**Rakette:** Wir sehen saisonbedingt viele banale Erkrankungen wie Husten, Schnupfen, Heiserkeit. Da müssen wir aufpassen, dass wir nichts Ernstes übersehen wie beispielsweise eine chronische Bronchitis oder eine Tuberkulose, die vielleicht bei der Erstuntersuchung nicht erkannt wurde. Wir versorgen akut entgleiste und unbehandelte Diabetiker und Hypertoniker, aber kümmern uns beispielsweise auch um alte infizierte Schusswunden, die nie vernünftig behandelt wurden, oder um schlecht verheilte Brüche. Die Flüchtlinge waren ja oft Jahre unterwegs, bevor sie zu uns gekommen sind und haben in dieser Zeit nie einen Arzt gesehen. Häufig war bereits die medizinische Versorgung in den Herkunftsländern mangelhaft oder gar nicht vorhanden.

**Wendeborn:** Die typischen Fälle sind keine akademischen Herausforderungen. Häufig haben wir mehr damit zu tun, die Prozesse zu verbessern. Wenn jemand zum Beispiel mit Scabies (Krätze) kommt, können wir ihm natürlich eine Creme verschreiben. Aber wenn er seine Kleidung und seine Bettwäsche nicht wechseln kann, nützt das nichts. Was machen wir, wenn die Patienten nur ein Bettlaken haben und nur die Kleidung, die sie am Körper tragen? Bei einem Treffen aller Akteure, die in der Bayernkaserne tätig sind, haben wir jetzt besprochen wie wir in solchen oder ähnlichen Fällen vorgehen können, oder dass wir für die Praxis frische Bettwäsche bekommen, die wir dann ausgeben können. Sobald wir den versprochenen Lagerraum haben, können wir vielleicht sogar etwas Wäsche vorhalten und den betroffenen Patienten gleich Sachen mitgeben.

*Sehen Sie auch exotische Krankheiten, die in Europa seltener vorkommen?*

**Wendeborn:** Es gibt ein paar tropische Erkrankungen, für die man Spezialistenwissen braucht. Damit wir nicht jedes Mal eine halbe Stunde herumtelefonieren müssen, bis wir den Patienten einem Tropenarzt oder Hautarzt vorstellen können, verwenden wir jetzt ein telemedizinisches Tool: Das tropenmedizinische Konsil [www.tropmed-online.de](http://www.tropmed-online.de), das Sean Monks zusammen mit dem tropenmedizinischen Institut der LMU München entwickelt hat. Das Tool ist Smartphone-optimiert, das heißt, dass die Ärzte in der Bayernkaserne mit ihrem Smartphone – also auch ohne einen internetfähigen Computer – Anfragen an das Tropeninstitut stellen und auch gleich Fotos mitschicken können. Die Mitarbeiter des Tropeninstituts beantworten die Anfragen dann innerhalb von höchstens 24 Stunden meist deutlich schneller und bekommen pro Fall ein kleines Honorar vom Verein Refudocs.

*Was sind neben der Raumsituation im Moment noch die größten Probleme, mit denen Sie zu kämpfen haben?*

**Rakette:** Ein großes Problem sind Verständigungsschwierigkeiten. Wir haben zwar eine Liste mit ehrenamtlichen Dolmetschern, die wir theoretisch anrufen können, aber die haben normalerweise kurzfristig keine Zeit. Die Kommunikation ist aber für den Heilerfolg entscheidend. Die Patienten müssen ja beispielsweise verstehen, wie sie ihre Medikamente einnehmen sollen. Ich betreue im Moment auch Flüchtlinge, die vorübergehend im Olympiastadion untergebracht sind. Dort gibt es Dolmetscher, die bei der Stadt fest angestellt sind. Das bräuchten wir auch in der Bayernkaserne. Inzwischen haben wir immerhin die Zusage, dass Dolmetscher stundenweise nachmittags in die Praxis kommen sollen. Außerdem haben wir häufig Probleme, wenn wir einen Patienten zur weiteren Behandlung an einen Facharzt überweisen wollen. Viele Kollegen sind da noch sehr zurückhaltend, weil sie offenbar einen hohen bürokratischen Aufwand oder Abrechnungsschwierigkeiten fürchten. Dabei wird alles bezahlt. Die Patienten brauchen nur einen Sozialschein, den sie hier in einer Filiale des Sozialamts in der Bayernkaserne bekommen. Der Verein ist deswegen gerade dabei, ein Flusschema zu entwerfen, in dem genau erklärt wird, wie die Abrechnung bei der Behandlung von Asylbewerbern funktioniert.

*Wie läuft die Kooperation mit den städtischen und staatlichen Stellen, die für die Flüchtlinge zuständig sind?*

**Wendeborn:** Hier muss ich wirklich das Gesundheitsreferat der Stadt München loben und auch alle anderen Akteure, die damit zu tun haben. Alle sind wirklich sehr bedarfsorientiert und unglaublich engagiert, gerade was die Kinder- und Jugendlichen angeht. Bei den Verhandlungen zwischen dem Verein Refudocs und der Regierung ging es nie ums Geld, sondern immer zuerst darum, was nötig ist. Da spiegelt sich der Wohlstand unseres Landes schon wieder. Bei regelmäßigen Akteurstreffen sprechen wir die Probleme an. Dann findet sich auch eine Lösung. Natürlich musste erst einiges in der Presse stehen, damit etwas passiert. Viele Ärzte, die diesen Sommer Refudocs gegründet haben, hatten sich ja lange vor den Presseberichten für die Flüchtlinge in der Bayernkaserne eingesetzt – ehrenamtlich neben der Berufstätigkeit. Und alle, die hier mitarbeiten, sind anfangs in Vorleistung gegangen. Dieser Einsatz von allen – das ist richtig toll und das macht richtig Spaß.

*Wie erleben Sie die Stimmung der Münchner Bevölkerung gegenüber den Flüchtlingen?*

**Wendeborn:** Die Münchner sind großartig. Es gibt eine unglaubliche Unterstützung für die Flüchtlinge. Auch ohne große Spendengalas wird überall geholfen. Ich habe den Eindruck, die Leute suchen nach einer Möglichkeit, einer Plattform, sich irgendwie an der Hilfe für die Flüchtlinge zu beteiligen. Flüchtlingsversorgung und Flüchtlingsaufnahme bedeutet eine erhebliche Kommunikationsaufgabe. Das wird von vielen politischen Playern leider nicht ausreichend gemacht und das führt dann zu völlig unnötigem Misstrauen und zu Missverständnissen. Wenn man mit den Menschen spricht, funktioniert es auch. Das Welcome-Center in der Heidemannstraße ist nicht nur ein Info-Center für die Bewohner der Bayernkaserne, sondern auch für die Anwohner. Dort gibt es sehr viel Zuspruch. Die Menschen in den umliegenden Vierteln, die eingebunden sind, haben ein besseres Verständnis als die, die nicht informiert wurden.

**Rakette:** Unser Verein ist politisch neutral und wir fühlen uns keiner politischen Richtung zugehörig. Aber wenn man das Leid der Menschen in der Bayernkaserne sieht, fragt man sich schon manchmal, ob wir

mit unserer Asylpolitik richtig liegen. Viele Flüchtlinge sind traumatisiert aufgrund von Folter, Vergewaltigung, Krieg oder von Erlebnissen auf der Flucht. Wir Ärzte treten ihnen allen mit Empathie und Respekt gegenüber. Es darf nicht sein, dass die Asylbewerber als Bittsteller wahrgenommen werden, auch nicht bei den Behörden. Da gibt es noch Verbesserungsmöglichkeiten. Aber wir haben gesehen: Wenn die Bevölkerung eingebunden ist, ist Verständnis für das Flüchtlingsproblem da.

*Ist die Akutpraxis in der Bayernkaserne als dauerhafte Einrichtung geplant?*

**Wendeborn:** Ja. Solange die Bayernkaserne eine Erstaufnahmeeinrichtung ist, wird auch die Praxis dort bleiben. Das Flüchtlingsproblem wird uns – fürchte ich – noch viele Jahre beschäftigen. Die Hoffnung, die offenbar immer noch einige Politiker hegen, dass das nur Gäste für kurze Zeit sind, wird sich vermutlich als Illusion herausstellen. Vielen Flüchtlingen, die jetzt hier sind, ist das Haus verbrannt oder zerbombt worden, ihre Verwandten sind vielleicht geflohen oder wurden umgebracht und in ihrer ehemaligen Heimat herrscht jetzt Krieg und Vertreibung. Die können da nicht mehr so einfach zurückkehren. Die riskieren doch nicht ihr Leben, um hierher zu kommen und gehen dann wieder. Es ist also wichtig, sich von Anfang an darauf einzurichten, dass viele dieser Menschen bleiben werden. Deswegen muss man versuchen, sie möglichst gut und respektvoll zu behandeln, und sie möglichst schnell zu integrieren. Einen kleinen Beitrag dazu möchten die Refudocs mit ihrer medizinischen Betreuung leisten. Das Wichtigste für diese Menschen ist die Kommunikation und die Sprache. Man müsste also rasch dafür sorgen, dass die Flüchtlinge deutsch lernen können, möglichst bald nach ihrer Ankunft, dann fühlen sie sich hier auch besser angenommen und verstanden.

*Mit Dr. Mathias Wendeborn und Dr. Siegfried Rakette sprach Dr. phil. Caroline Mayer*

Weitere Informationen: [www.refudocs.de](http://www.refudocs.de)

Siehe auch Pressemitteilung des ÄKBV zur Delegiertenversammlung am 27.11.14 und Fotos aus der Refudocs-Praxis auf S. 11