

Münchener Ärztinnen und Ärzte fordern weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung für Flüchtlinge in München

Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in München war ein Hauptthema der letzten Sitzung der Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, des Parlaments der Münchener Ärztinnen und Ärzte. An der Veranstaltung nahmen auf Einladung unter anderem Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, der Regierung von Oberbayern, des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München sowie ein Vertreter des Krisenstabs Asyl der Bayerischen Staatsregierung teil.

Übereinstimmend hoben die Referenten hervor, dass die medizinische Versorgung

in der Erstaufnahmeeinrichtung Bayernkaserne dank des großen Engagements vieler Ärzte und Helfer mittlerweile gut funktioniert. Maßgeblich wird diese Arbeit durch Refudocs, „Verein zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und deren Kindern e.V.“ geleistet. Inzwischen ist in der Bayernkaserne eine in Containern untergebrachte Arztpraxis eingerichtet worden, in der die Flüchtlinge von Allgemein- und Fachärzten täglich medizinisch versorgt werden. Zur Unterstützung des ärztlichen Teams fehlen allerdings weiterhin medizinische Fachangestellte, Krankenschwestern und insbesondere auch Dolmetscher.

„Zu einer umfassenden medizinischen Versorgung gehört auch die frühzeitige Erkennung und Behandlung der psychischen Traumatisierungen, die viele Flüchtlinge erlitten haben. Hier besteht noch erheblicher Handlungsbedarf“, so Frau Dr. Irmgard Pfaffinger, 2. Vorsitzende des ÄKBV. Eine solche medizinische Versorgung muss für alle Flüchtlinge zugänglich sein, sowohl in den Erstaufnahmeeinrichtungen als auch in den verschiedenen Gemeinschaftsunterkünften. Insbesondere wegen der häufigen Verlegungen der Flüchtlinge bedarf es einer sorgfältigen Dokumentation und Weitergabe der erhobenen Befunde.

ÄKBV

116. Delegiertenversammlung:

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in München

Die 116. Delegiertenversammlung des ÄKBV, die Ende November stattfand, befasste sich mit der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in München. Mehrere Referenten waren eingeladen, um über den derzeitigen Stand der Versorgung aus Sicht der zuständigen Behörden und der beteiligten Akteure zu berichten. Dr. Andreas Zapf, Präsident des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), der dem jüngst eingerichteten Krisenstab Asyl der bayerischen Staatsregierung angehört, sprach über verschiedene Probleme, denen die zuständigen Behörden durch die Zunahme der Asylbewerberzahlen in diesem Jahr gegenüberstehen. Eigentlich sollten Asylbewerber nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz im Rahmen der medizinischen Regelversorgung behandelt werden, also Praxen und Notfallambulanzen aufsuchen können, wenn eine entsprechende Indikation zur Akutbehandlung auf einem „Sozialschein“ bestätigt ist. Viele Flüchtlinge sind mit diesem System aber schlicht überfordert. Sprachbarrieren und bürokratische Hürden erschweren den Zugang zur Regelversorgung. Deswegen sei eine Betreuung vor Ort

notwendig, erklärte Zapf. Da im November in der Bayernkaserne eine Akutpraxis eröffnet wurde, die vom Verein Refudocs betrieben wird (siehe Interview S. 3 f.) und die außerhalb des Kassensystems arbeitet, gebe es jetzt das notwendige ortsnahe Angebot für die Flüchtlinge.

Wiebke Gerstenberg vom Gesundheitsreferat (RGU) sprach über die Erstuntersuchung von Asylbewerbern nach § 62 Asylverfahrensgesetz. Bei dieser Untersuchung geht es zunächst einmal nur darum, die anderen Bewohner der Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft und die Allgemeinheit vor übertragbaren Krankheiten zu schützen. Die Erstuntersuchungen sollten vom zuständigen Gesundheitsamt bei jedem Asylbewerber innerhalb der ersten drei Tage nach dessen Ankunft durchgeführt werden. „Das ist nicht Individualmedizin, sondern klassischer ‚Seuchenschutz‘, der gesetzlich vorgeschrieben ist“, erklärte Gerstenberger. Ziel ist es herauszufinden, ob ansteckende Krankheiten vorliegen. Die Erstuntersuchung beinhaltet eine körperliche Untersuchung, eine Blutuntersuchung, eine Stuhluntersuchung und eine Rönt-

genaufnahme der Lunge zum Ausschluss einer Tuberkulose (bei kleinen Kindern statt Röntgenaufnahme klinische Untersuchung, bei größeren Kindern und Schwangeren Interferontest). Die Asylbewerber werden unter anderem auch auf HIV und Hepatitis B getestet. Gerstenberger deutete an, dass sie die beiden letztgenannten Untersuchungen für fragwürdig hält, erklärte aber, dass positiv Getestete letztlich davon einen Vorteil hätten, da sie dann auch therapiert werden könnten.

Im Anschluss erläuterte Stefanie Weber von der Regierung von Oberbayern die Abläufe von der Erstaufnahme von Asylbewerbern bis zu deren Weiterverlegung in eine Sammeleinrichtung. Durch den Anstieg der Asylbewerberzahlen in diesem Jahr seien alle zuständigen Stellen überlastet gewesen, sodass es überall zu Engpässen gekommen sei. Um die notwendige medizinische Akutversorgung der Flüchtlinge in der Bayernkaserne sicherzustellen, habe das Sozialministerium einem Pauschalvergütungssystem zugestimmt. Wie dieses Vergütungssystem und die Akutpraxis des Vereins Refudocs in der Bayernkaserne genau funktioniert,

erläuterte der Münchner Kinder- und Jugendarzt Dr. Mathias Wendeborn (siehe Interview S. 3 f).

Zum Abschluss sprach Pfarrer Andreas Herden von der Inneren Mission über die Nöte der Flüchtlinge in der Bayernkaserne. Durch das Pauschalvergütungssystem und die Einrichtung der Akutpraxis habe sich

die medizinische Versorgung entscheidend verbessert, sagte Herden.

In der Diskussion berichtete der 3. Vorsitzende des ÄKBV, Dr. Siegfried Rakette, der sowohl in der Bayernkaserne als auch im Olympiastadion Flüchtlinge versorgt, von seinen Erlebnissen in den beiden Einrichtungen (siehe Interview S. 3 f.)



Die ÄKBV-Delegierten Dr. Christoph GraBl (links) und Dr. Siegfried Rakette (rechts) sowie Refudocs-Initiator Dr. Mathias Wendeborn (Mitte) in der Akutpraxis in der Bayernkaserne.

Dr. Hermann Glonig, Vorsitzender des ÄKBV-Ausschusses Frühe Hilfen, berichtete vom Einsatz des Bayerischen Kinder- und Jugendärzterverbandes für die minderjährigen Flüchtlinge. Nach einer Studie des Münchner Sozialpädiaters Prof. Dr. Volker Mall leidet ein erheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen in der Bayernkaserne an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Mall und sein Team hatten bei 31 Prozent der untersuchten 102 Kinder aus 47 syrischen Flüchtlingsfamilien eine PTBS diagnostiziert.

Auch die Vorsitzende des ÄKBV-Ausschusses Menschenrechtsfragen, Dr. Emma Auch, sprach über Probleme bei der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen. Da eine posttraumatische Belastungsstörung ein Abschiebungshindernis sei, müssten alle Flüchtlinge auf Traumata untersucht und entsprechend behandelt werden, sagte Auch.

Der Delegierte Dr. Nikolaus Frühwein regte an, die Flüchtlinge in der Grippezeit auch gegen Grippe zu impfen. Der Beisitzer im ÄKBV-Vorstand Dr. Philipp Ascher forderte das RGU auf, die Ergebnisse der Erstuntersuchung regelmäßig an die weiterbehandelnden Ärzte weiterzugeben.

Caroline Mayer

Bund-Länder-Arbeitsgruppe legt Eckpunkte zur Krankenhausreform vor

Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Bund und Ländern hat Anfang Dezember Eckpunkte für eine Krankenhausreform vorgelegt. Die Eckpunkte sollen im nächsten Jahr in Gesetzen und Regelungen umgesetzt werden. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sagte: „Es ist uns gelungen, in den letzten Monaten eine tragfähige Grundlage für eine Krankenhausreform zu erarbeiten. Ich freue mich, dass Bund und Länder gemeinsame Eckpunkte vorlegen. Patienten müssen sich auf eine hochwertige Versorgung im Krankenhaus verlassen können. Deshalb gilt: Qualität muss bei der Krankenhausplanung der Länder eine stärkere Rolle spielen und gute Leistungen müssen besonders vergütet werden. Beides werden wir gesetzlich festschreiben. Gute Versor-

gung und Pflege im Krankenhaus können nur gelingen, wenn Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger nicht dauerhaft überlastet sind. Deshalb stellen wir mit einem Pflegestellenförderprogramm insgesamt 660 Millionen Euro zur Verfügung, damit Krankenhäuser mehr Pflegekräfte einstellen können, z.B. für die Betreuung von demenzkranken und pflegebedürftigen Patienten. Mit einem Strukturfonds unterstützen wir die Länder dabei, notwendige Umstrukturierungen zur Verbesserung der Versorgung voranzubringen. Dafür werden bis zu 500 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zur Verfügung gestellt, wenn auch die Länder sich in gleicher Höhe beteiligen. Damit steht für Umstrukturierungen bis zu 1 Milliarde Euro zur Verfügung.“

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, kommentierte das Eckpunktepapier: „Dass sich Bund und Länder mit dem Umbau unseres Krankenhaussystems beschäftigen, zeugt zumindest von einem gewissen Bewusstsein für die drängenden Probleme in unseren Kliniken. Ernüchternd sind jedoch die Ergebnisse und lassen an den antiken Ausspruch denken: Der Berg kreißt und gebiert eine Maus. Da tagen Bund und Länder monatelang im Geheimen und heraus kommt ein dünnes Eckpunktepapier, das außer den aus dem Koalitionsvertrag längs bekannten Ankündigungen kaum etwas substantiell Neues zu bieten hat. Wenn aus der Krankenhausreform noch etwas werden soll, müssen Bund und Länder inhaltlich nachlegen.“

Zumindest sind einige der angekündigten Vorhaben durchaus sinnvoll. Es ist gut, dass sich die Finanzierung der Betriebskosten in Zukunft etwas mehr an den tatsächlichen Kosten der Kliniken orientiert