

Thema: In Nordrhein-Westfalen werden in diesem Jahr circa 160.000 Menschen um Asyl ersuchen. In Notunterkünften kümmern sich engagierte Ärztinnen und Ärzte in zahlreichen Städten und Kreisen um die vor Krieg, Gewalt, Diskriminierung und bitterer Armut geflüchteten Menschen. Das „*Rheinische Ärzteblatt*“ sprach mit Dr. Rudolf Lange, Arzt und Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann, über deren medizinische Versorgung.

„Unser oberstes Gebot ist die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit“



RhÄ: Herr Dr. Lange, als Leiter des Gesundheitsamtes im Kreis Mettmann haben Sie mittlerweile die Einrichtung der siebten Unterkunft für geflüchtete Menschen ärztlich mitbegleitet. Wie viele Menschen haben in Ihrem Kreis und in den Einrichtungen inzwischen Zuflucht gefunden und wie lange bleiben sie dort?

Lange: Derzeit sind es etwa 1.100 Menschen, die meist erst vor wenigen Tagen Deutschland erreicht haben und momentan noch nicht registriert und ohne Obdach sind. Bei diesen Menschen hat das eigentliche Asylverfahren also noch nicht begonnen. Da die eigentlichen Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes derzeit völlig überlaufen sind, werden die Geflüchteten provisorisch in sogenannten Notunterkünften untergebracht. Von dort werden sie nach einigen Tagen bis wenigen Wochen zur zentralen Registrierung abgerufen und dann landesweit auf andere Kommunen verteilt.

RhÄ: Wie viele Ärzte kümmern sich mit welchem Stundeneinsatz pro Einrichtung um die Menschen?

Lange: Eine feste Zuordnung von Arzteinsätzen pro Einrichtung gibt es in der Regel nicht. Die primär infektionspräventiven Aufnahmeuntersuchungen werden teils von Ärzten der Gesundheitsämter, teils von Honorarärzten und weiteren Ärzten durchgeführt. Die kurativmedizinische Betreuung erfolgt – wenn auch gesondert abzurechnen – in üblicher Form durch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen.

RhÄ: Welche Standards gelten in puncto Hygiene: Gibt es Vorgaben für die Zahl der Duschen und Toiletten?

Lange: Hier müssen vielfach gegenüber üblichen Maßstäben Abstriche gemacht werden: Je nach Unterbringung in Sporthallen, ehemaligen Schulgebäuden oder Zelten stehen in unterschiedlichem Maß Toilettenanlagen und Dusch- beziehungsweise Waschgelegenheiten zur Verfügung, die gegebenenfalls durch Duschcontainer oder mobile Toilettenanlagen ergänzt werden müssen.

RhÄ: Wie viele der Menschen, die bei uns Schutz vor Krieg, Gewalt, Diskriminierung und Armut suchen, werden in den Unterkünften des Kreises Mettmann initial untersucht?

Lange: Anfangs haben wir noch alle neu eintreffenden Menschen in Form eines Screenings mit einem mehrsprachigen, Piktogramm-gestützten Symptomfragebogen und kurzer Befragung untersucht. Das ist jedoch bei ständigen Neuzugängen nicht auf Dauer durchhaltbar. Deshalb fordern wir eine Ausweitung der Kapazitäten zentraler, durchgehend fachkompetent besetzter Untersuchungsstellen. Von diesen können die Menschen dann zur weiteren vorübergehenden Betreuung in die Vielzahl kleiner kommunaler Unterbringungseinrichtungen weitergeleitet werden.

RhÄ: Welche Fachärztinnen und -ärzte werden in den Einrichtungen besonders gebraucht?

Lange: Im Aufnahmescreening wurden wir für einen kritischen „zweiten Blick“ von praxiserfahrenen Allgemein- und Kinderärzten unterstützt. Vor allem Schwangere werden in den Folgetagen gynäkologisch vorgestellt. Nur bei besonderem Bedarf erfolgt eine Verweisung an andere Fachärzte.

RhÄ: Wie verständigen sich die vor Ort tätigen Ärzte mit den Menschen?

Lange: Hier leisten Dolmetscher beziehungsweise sprachkundige Kulturvermittler eine unschätzbare wertvolle Hilfe.

RhÄ: Können Sie die Privatheit des Patient-Arzt-Verhältnisses in den Einrichtungen gewährleisten?

Lange: Leider nur mit Einschränkungen – allein schon durch die benötigten Dolmetscher und die Situation einer Gemeinschaftsunterbringung; selbstverständlich bemühen wir uns, soweit es irgendwie möglich ist, aber um Diskretion.

„Flüchtlingswelle“ bewegt sich im Promillebereich

Im Kreis Mettmann mit seinen zehn kreisangehörigen Kommunen leben circa 477.000 Menschen. In den Notunterkünften sind derzeit 1.100 Menschen untergebracht. Hinzu kommen 1.371 Menschen, die sich schon im Asylverfahren befinden und bereits einer Kommune zugewiesen worden sind. Der Anteil dieser Menschen an allen Einwohnern im Kreis beträgt 0,52 Prozent. Im Kreisgebiet sind circa 1.400 Ärztinnen und Ärzte ambulant oder stationär im Dienst für die Gesundheit aller Menschen.



Dr. Rudolf Lange ist Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann. Er spricht sich für die schnelle Einführung einer Gesundheitskarte auch für geflüchtete Menschen aus.
Foto: privat

RhÄ: In den Notunterkünften herrscht ein stetiger Zu- und Abgang. Wie sieht es mit Mehrfachimpfungen oder der Erfolgskontrolle von Therapieerläufen aus?

Lange: Die Information über verabreichte Impfungen erfolgt zur späteren Vervollständigung über die Impfbücher; eine aktive Weitergabe sonstiger klinischer Erkenntnisse an weiterbetreuende Kollegen in unbekanntem Zielorten ist jedoch schwierig – und über die Patienten selbst oft unzuverlässig.

RhÄ: Viele Menschen, insbesondere Kinder, haben in ihrer Heimat Schreckliches erleben müssen und auf ihrem Weg in die Europäische Union große Strapazen und Ängste erlitten. Können Sie in den Einrichtungen auch auf psychologische Aspekte wie posttraumatische Belastungsstörungen überhaupt eingehen?

Lange: Nein, dies ist erst später in den Zuweisungskommunen möglich, in denen die Geflüchteten dann über längere Zeit verbleiben.

RhÄ: Gibt es in den Einrichtungen auch zahnmedizinische Anamnesen und Untersuchungen?

Lange: Nein, nur in Einzelfällen als Notfallbehandlung.

RhÄ: Herrschen für die Dokumentation der Untersuchungen und von Behandlungen ebenso strenge Standards wie bei der Versorgung der eingewanderten Bevölkerung?

Lange: Im Prinzip ja, in der Realität jedoch nur mit Einschränkungen; dies hat jedoch nichts mit der Patientengruppe als solcher, sondern allein mit den Er-

schwernissen einer katastrophenhähnlichen Betreuungssituation zu tun.

RhÄ: Sind ebrenamtlich tätige Ärzte in den Einrichtungen versichert?

Lange: Hier bestehen noch offene Rechtsfragen. Die zuständige Bezirksregierung Arnsberg erwartet bei Ärzten eine bestehende Berufshaftpflicht; je nach amtlicher Einbindung greift jedoch im Fall der Fälle bei einfacher Fahrlässigkeit bereits ein Schutz als sogenannter Verwaltungshelfer.

RhÄ: An wen können sich Ärzte im Kreis Mettmann wenden, wenn sie ebrenamtlich tätig werden wollen?

Lange: An uns vom Gesundheitsamt. Im Gespräch mit der Kollegin oder dem Kollegen können wir dann in puncto Ort, Zeitrahmen und Inhalt Details zu den Einsatzmöglichkeiten erörtern.

RhÄ: Für viele geflüchtete Menschen gewährt die Bundesrepublik ambulant derzeit lediglich einen eingeschränkten Leistungsanspruch auf gesundheitliche Versorgung. Behandelnde Ärzte geraten da doch mitunter in ein Dilemma, oder?

Lange: Trotz der gesetzlichen Einschränkung ist der Versorgungsstandard hier sicher erheblich höher als in vielen Herkunftsländern. Allerdings stellt die Unterscheidung zwischen dem, was mindestens notwendig ist, und dem, was wir uns als Ärztinnen und Ärzte für unsere Patienten wünschen, wie auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens eine Herausforderung dar. Denn einer der im Hippokratischen Eid niedergelegten Grundsätze lautet ja: Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot unseres Handelns sein.

RhÄ: Seit Monaten ist auch in NRW die Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge im Gespräch. Was erwarten Sie von einem solchen Schritt für Ihre Behörde, für behandelnde Ärzte und für die Geflüchteten?

Lange: Schon in der organisatorischen Abwicklung würde die Gesundheitskarte für Flüchtlinge für alle im Verfahren Beteiligten eine deutliche Erleichterung bringen. Allerdings sind die Kosten in NRW – anders als in anderen Bundesländern – dennoch weitgehend von den Kommunen zu tragen.

RhÄ: Flüchtlinge werden inzwischen auch in Zeltstädten untergebracht. Welche Standards müssen aus Ihrer Sicht auch bei diesen Einrichtungen eingehalten werden?

Lange: Solche durchgeplanten Einrichtungen bieten meist bessere Bedingungen, insbesondere in der Einhaltung von Hygienestandards, als provisorisch belegte Notunterkünfte. Noch besser wären selbstverständlich dauerhafte feste Bauten mit abgeteilten Wohneinheiten. Das ist momentan jedoch offenbar nicht realisierbar.

Die Fragen stellten Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein, und Bülent Erdogan.

Sorge um Asylsuchende mit Behinderung

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat Verantwortliche in Aufnahmeeinrichtungen und Behörden ermahnt, europäische und internationale Übereinkommen in der Versorgung von asylsuchenden Menschen mit Behinderung zu beachten. Eine „systematische Feststellung des besonderen Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung findet nach wie vor nicht statt“. Als Asylsuchende fielen diese Menschen in den ersten 15 Monaten des Verfahrens ebenfalls unter den eingeschränkten Leistungsanspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Der Ermessensspielraum nach § 6 AsylbLG werde „häufig nicht im Sinne der Menschen mit Behinderung genutzt“. www.lebenshilfe.de

Informationen zur Versorgung von Geflüchteten und Menschen im Asylverfahren

Praktische Hinweise für die medizinische Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen wie zum Beispiel zum Leistungsanspruch, der Verordnung oder zur Abrechnung haben die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein sowie die Bezirksregierung Arnsberg auf ihren Internetseiten zusammengestellt: www.kvno.de (Sucheingabe: „Flüchtlinge“) und <http://www.bezreg-arnsberg.nrw.de> (Sucheingabe: „Krankenhilfe für Asylsuchende“). Über die Versorgung von „Menschen ohne Papiere“ informiert die Ärztekammer Nordrhein auf: www.aekno.de/patienten_ohne_papiere