

Medizinische Versorgung flüchtender Menschen

(Einzelaspekte aus den Vorstandsüberweisungen 11, 42, 43, 47, 51, 57)

Präambel

Angesichts der humanitären Herausforderung der derzeitigen Flüchtlingssituation und in Verantwortung ärztlichen Handelns formulieren die niedergelassenen und ambulant tätigen Ärzte Erfordernisse, die ihnen genau den Dienst an den Menschen ermöglichen, der ihnen im Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes vorgegeben ist.

Erfassung, Identifizierung und Erhebung des Gesundheitsstatus (Impfstatus)

Die größte organisatorische Herausforderung ist derzeit die Erfassung und Identifizierung flüchtender Menschen und deren europaweite Dokumentation durch eindeutige Ausweispapiere. Hier ist schnellstmöglich eine europaweit einheitliche und elektronisch-gestützte Registrierung erforderlich.

Zugleich muss bei dieser Registrierung eine medizinische Erstuntersuchung mit Erhebung des Impfstatus' erfolgen. Diese Untersuchung ist auf einem Medium zu dokumentieren, die dem flüchtenden Menschen zudem die spätere ambulante und stationäre Versorgung nach den jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen (z.B. nach dem Asylbewerberleistungsgesetz) ermöglicht.

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist bei der Erstregistrierung der Impfstatus zu erheben, gegebenenfalls ist nachzuimpfen und dies anschließend zu dokumentieren. Dabei sind die familiäre Situation und der Impfstatus aller Familienmitglieder zu berücksichtigen.

Zugang zur ambulanten Versorgung

Die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte sichert flüchtenden Menschen, egal welchen Aufenthaltsstatus sie besitzen, den schnellen und für die Kostenträger wirtschaftlichen Zugang zur jeweils erforderlichen medizinischen Behandlung. Hierdurch werden auch Folgekosten durch Verschleppung von Krankheiten vermieden.

Als nachgewiesener effektiver Weg des Zuganges hat sich die in einigen Bundesländern praktizierte Ausgabe von Gesundheitskarte durch Krankenkassen bewährt. Diese ermöglicht den vereinfachten Zugang zur medizinischen Versorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V und die Gewährung einer eingeschränkten Krankenbehandlung nach Asylbewerberleistungsgesetz. Die Zuweisung ambulanter Behandlungsleistungen durch nicht-ärztliche Mitarbeiter der kommunalen Verwaltungen darf nicht fortgeführt werden. Diagnose und Therapieentscheidung sind allein ärztliche Aufgabe. Das gilt selbstverständlich auch bei flüchtenden Menschen.

Um Irritationen und soziale Spannungen zu vermeiden muss dabei insbesondere der Öffentlichkeit vermittelt werden, dass diese Inanspruchnahme nicht den gesamten Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst und deren Bezahlung nicht zu Lasten des

Solidarsystems der GKV geht. Zudem ist sicherzustellen, dass die Behandlung über eine Gesundheitskarte außerhalb der MGV der GKV abgerechnet wird.

Versorgung im Alltag

Die Versorgung flüchtender Menschen in der Praxis ist gekennzeichnet von sprachlichen und kulturellen Barrieren, die im Versorgungsalltag zu überwinden sind. Hierzu ist in den Praxen niedergelassener Ärzte ein enormer zusätzlicher Aufwand erforderlich. Daher ist es sinnvoll, den Praxen spezialisierte Hilfen für die Grundversorgung von flüchtenden Menschen hinsichtlich deren Sprachkenntnisse, deren familiärer Situation und deren kultureller Besonderheiten zur Verfügung zu stellen. Dies muss von den zuständigen Behörden finanziert werden.

Muttersprachliche Kommunikation und kultursensible Untersuchung erfordern spezielle Kenntnisse von Praxispersonal und Ärzten gleichermaßen. Der spezialisierten Behandlung traumatisierter Menschen, beispielsweise durch Krieg, Folter, Flucht oder Familientrennung, muss Rechnung getragen werden. Ein hierzu bestehendes Modellprojekt der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer ist in die Regelversorgung zu überführen.

Diese Anforderungen für den Versorgungsalltag gelten im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst gleichermaßen.