

immigrierenden Kind und Jugendlichen altersunabhängig nachgeholt werden soll.

Bei den Refudocs geht es unkomplizierter

Überall in Deutschland bilden sich derzeit interessante Konzepte unterschiedlichster Konstellationen, in deren Rahmen versucht wird, Flüchtlingen den Zugang zum Gesundheitssystem zu erleichtern. Eine Initiative mit vergleichsweise wenig bürokratischen Stolpersteinen hat sich in der ehemaligen Bayernkaserne im Norden Münchens zusammengefunden. In dieser Erstaufnahmeeinrichtung, die derzeit mehr als 1.200 Flüchtlinge beherbergt, hat der Verein zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und deren Kindern (Refudocs) eine interdisziplinäre Bereitschaftspraxis gegründet (siehe Interview). Pro Tag werden hier 70 bis 100 Patienten versorgt, davon 20 bis 40 Kinder, wie Dr. Mathias Wendeborn, München, der Initiator der Refudocs, berichtet. Den Vorteil dieser Einrichtung sieht er darin, dass sie vom klassischen Gesundheitssystem abgekoppelt ist. So könne man auch Emeri-

ti und junge Fachärzte, die noch nicht niedergelassen sind, mit ins Boot holen, erklärt Wendeborn.

Letzte Patientin am Freitag: Ein sehr spezieller Fall

Den härtesten Fall präsentiert zum Schluss der Sprechstunde in der Bayernkaserne Prof. Beat Hadorn. Der ehemalige Direktor des Haunerschen Kinderspitals in München hilft bei den Refudocs und widmet sich unter anderem besonders schwierigen Krankheitsgeschichten, wie der von Aurea. Sie kam über Italien aus Albanien und erkrankte 2011 plötzlich an einer Enzephalitis, die ihr gesamtes Gehirn schwer geschädigt hat. Schreiend, juchzend, tobend sitzt sie im Rollstuhl. Therapeutisch sei hier nichts mehr zu machen, erklärt Hadorn. Heute wolle er die Patientin Dr. Wendeborn und einer Zahnärztin vorstellen, die sich gerade über eine mögliche Mitarbeit bei den Refudocs informiert.

Der Zahnstatus, der nach etlichen Beruhigungsmanövern erhoben werden kann, ist verheerend. Dies gelte für fast alle Kinder, die in seine Sprechstunde kämen, so Wendeborn. Deshalb

bemüht sich der Pädiater darum, auch die Zahnbehandlung mit in das Angebot der Refudocs zu holen. Dann würde neben dem Container der Kinderärzte, Gynäkologen, Allgemeinmediziner/Internisten, Psychiater und der Einheit für Ultraschall und Notfall ein weiterer bezogen. In jedem dieser einfachen Behandlungsräume finden täglich Sprechstunden statt, die Dermatologin kommt einmal pro Woche. Die Ausstattung ist einfach, aber die Versorgung funktioniert. „Basismedizin halt“, so Wendeborn.

Auch die Referentin des Gesundheitsreferats München, Stephanie Jacobs, meint: „Das Konzept des Vereins Refudocs hat sich als niederschwelliges Angebot für die medizinische Versorgung der Flüchtlinge sehr gut bewährt. Eine Ausweitung eines solchen Angebots beziehungsweise ein größeres aufsuchendes Angebot auch auf andere Einrichtungen kann durchaus Sinn machen.“

Quellen:

www.springermedizin.de/paediatrie-hautnah

Autorin: Dr. Christine Starostzik

Rechtliche und abrechnungstechnische Fakten

Die ärztliche Behandlung von Asylbewerbern und Flüchtlingen wird in der Zukunft Schwerpunktaufgabe der Kinderärzte. Mit dem ab 1. November 2015 geltenden Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz wurde für diese Patienten ein bundeseinheitlicher Anspruch auf Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen eingeführt.

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben zunächst für die Dauer von 15 Monaten nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch im Vergleich zu den GKV-Versicherten. Die Sozialhilfeverwaltung hat die Aufgabe, die Versorgung in diesem Bereich sicherzustellen. „Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 und § 132e Abs. 1 SGB V. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet (§ 4 Abs. 3 AsylbLG).

In der Begründung dieser gesetzlichen Regelung wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Interesse der öffentlichen Gesundheit sichergestellt werden soll, dass die Gruppe der Asylsuchenden frühzeitig einen der Gesamtbevölkerung vergleichbaren Impfschutz aufweist. Asylsuchende seien eine zentrale und bedeutsame Zielgruppe, wenn es darum gehe, Impflücken

in der Bevölkerung zu schließen. Allerdings sei die tatsächliche Durchführung von Schutzimpfungen bei Asylsuchenden in den Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt. Infolge von fehlendem Impfschutz und unter den Bedingungen einer Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften sei es bereits zu Ausbrüchen von impfpräventablen Krankheiten wie zum Beispiel Masern gekommen, die unter Asylsuchenden ihren Anfang nahmen und die auch zu vorübergehenden Schließungen von Erstaufnahmeeinrichtungen führten.

Im Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz wurden die Krankenkassen verpflichtet, Verträge zur Übernahme der Krankenbehandlung zu schließen, sofern sie von der zuständigen Landesbehörde dazu aufgefordert werden. In diesen Rahmenvereinbarungen wird auf der Landesebene die Umsetzung der leistungsrechtlichen Regelungen organisiert. Zur Inanspruchnahme der Leistungen kann die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vereinbart werden. Entsprechende Regelungen wurden bereits in Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein getroffen. Es wird jedoch noch geraume Zeit in Anspruch nehmen, auf der eGK den Versichertenstatus mit dem eingeschränkten Leistungsanspruch sichtbar zu machen. Mittelfristig müssen sich die Patienten daher mit einem gültigen Behandlungsausweis der Krankenkasse beziehungsweise Sozialbehörde ausweisen. *Norbert Fischer*