

Konzept der KVBW zur medizinischen Versorgung der Flüchtlinge und Asylbewerber

Die dramatische Entwicklung der Flüchtlingszahlen stellt eine gewaltige Herausforderung für alle Beteiligten dar. Die Aufgabe ist aber zu bewältigen, wenn wir gewohnte Pfade verlassen und pragmatische Vorgehensweisen umsetzen. Zur ärztlichen Versorgung der Flüchtlinge hat der Vorstand der KVBW folgende Vorschläge:

In der Vergangenheit wurden Asylbewerber von den ortsansässigen Praxen nach den Vorgaben des Asylbewerberleistungsgesetzes ärztlich versorgt und mit einem Behandlungsschein der Asylstelle und über die KVBW nach EBM abgerechnet. Angesichts der Menge der Flüchtlinge ist dieser bürokratische Weg zu verschlanken.

Wir haben daher folgenden neuen Weg entwickelt, den wir den kommunalen Entscheidungsträgern in den Städten und Gemeinden und ggf. den für die LEA's und BEA's zuständigen Regierungspräsidien vorschlagen werden:

1. In jeder Gemeinschaftsunterkunft (Sammelunterkunft) ab ca. 50 Personen wird eine Sanitätsstelle eingerichtet (Mindestvoraussetzung: abschließbarer Raum mit Untersuchungsliege, Telefonanschluss, PC-Ausstattung analog der Notfallpraxen). Diese Sanitätsstelle wird je nach Größe bedarfsweise sowohl von Vertragsärzten als auch Nichtvertragsärzten stundenweise besetzt. In jeder Stadt haben sich bisher genügend freiwillige Ärzte verschiedener Fachrichtungen für diesen Dienst bereit erklärt, zudem könnten Pensionäre und Klinikärzte analog der Poolärzte im Notfalldienst zum Einsatz kommen.
2. Viele Sammelunterkünfte liegen außerhalb von Wohngebieten, das Transportproblem von den Sammelunterkünften zu den Arztpraxen entfällt damit. Auch das Dolmetscherproblem entfällt bei der aufsuchenden Tätigkeit in einer Sanitätsstelle, da in jeder Sammelunterkunft immer genügend Menschen mit zumindest englischen, oft auch deutschen Sprachkenntnissen verfügbar sind.
3. Die Versorgung mit Arzneimitteln könnte so erfolgen, dass die Verordnung per Privat Rezept auf den Namen eines Asylbewerbers erfolgt (LANR und BSNR sind damit entbehrlich). Die umliegenden Apotheken erhalten die Rezepte im wöchentlichen Turnus, beliefern die Sammelunterkünfte täglich, das zuständige Sozialamt müsste vorab den Apotheken die Bezahlung der abgegebenen Arzneimittel gutschlagen.
4. Bis zur evtl. Einführung einer eGK für Asylbewerber wird es noch Monate dauern. Als Übergang (ggf. solange Menschen in Sammelunterkünfte untergebracht werden müssen) wäre eine Stundenvergütung für die Ärzte zu vereinbaren, damit würde der bürokratische Aufwand bei den Asylstellen für den Arzt und die Abrechnung in den Sozialämtern deutlich reduziert.

Unter den Asylbewerbern befinden sich zahlreiche ärztliche Kollegen und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe. Wir wollen diese rasch identifizieren und sie bitten, uns als besonders qualifizierte Dolmetscher bei der Versorgung zu unterstützen. Gleichzeitig leisten wir einen Beitrag zur Willkommenskultur.

Die Approbationsbehörde Baden-Württemberg hat in Einzelfällen die Tätigkeitserlaubnis nach § 10a Bundesärzteordnung auch ohne Nachweis deutscher Sprachkenntnisse genehmigt (sofern die übrigen Erfordernisse vorliegen). Die Kolleginnen und Kollegen könnten dann rascher zu Praktika und Hospitationen eingeladen werden – dies wäre auch die bestmögliche Voraussetzung, die Sprachbarriere zu überwinden, das deutsche Gesundheitswesen kennenzulernen und schließlich die Approbation als Arzt auch in der Bundesrepublik zu erlangen.

Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. med. Johannes Fechner
stv. Vorsitzender des Vorstandes