

Internist 2016 · 57:402–408
DOI 10.1007/s00108-016-0058-2
Online publiziert: 21. April 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Redaktion
S.M. Schellong, Dresden
B. Salzberger, Regensburg



P. Klein

Sächsische Landesärztekammer, Dresden, Deutschland

Asylbewerber und ihre Versorgungssituation

Es gibt wohl keinen Arzt in Deutschland, der in den letzten zwölf Monaten nicht direkt mit der Versorgung von Asylbewerbern konfrontiert war. Die Informationen, die dazu im Internet bereitstehen, sind vielfältig und oft so detailliert, dass eine wirkliche Orientierung nur mit einem großen Zeitaufwand möglich ist. Im vorliegenden Beitrag wird versucht, aus den vorhandenen Quellen herauszufiltern, was der Autorin für die tägliche Versorgungspraxis wichtig erscheint. Eingeflossen sind ihre praktischen ehrenamtlichen Erfahrungen als Allgemeinmedizinerin, aber auch die Absprachen und Vereinbarungen im Freistaat Sachsen, die sie als ärztliche Geschäftsführerin der Landesärztekammer Sachsen begleitet hat.

Praktisch alle Ärztekammern und Kasenärztlichen Vereinigungen (KV) haben auf ihren Internetseiten Informationen zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern bereitgestellt, die auf jeden Fall empfehlenswert sind. In der Regel wird man gezielt auf andere Seiten geleitet, die weiteres relevantes Material wie Anamnesebogen in vielen Sprachen, Aufklärungsmaterial oder Piktogramme zur Medikamenteneinnahme bereithalten und die Suche so vereinfachen.

Ankommen in Deutschland

Die meisten Flüchtlinge kommen über die bayerische Außengrenze nach Deutschland. Sie werden nach dem sog. Königssteiner Schlüssel, der aus den Steuereinnahmen und der Bevöl-

kerungszahl berechnet wird, zunächst auf die Erstaufnahmeeinrichtungen der Bundesländer verteilt. Aus den Erstaufnahmeeinrichtungen werden die Flüchtlinge den Kommunen und kreisfreien Städten zugeteilt. Sie sollen nicht länger als 3 Monate in einer Erstaufnahmeeinrichtung bleiben. Familien mit kleinen Kindern werden in der Regel schneller einer Kommune oder einer kreisfreien Stadt zugeteilt als alleinstehende Erwachsene.

Ein Drittel der Asylbewerber kam 2015 aus Syrien, im Januar 2016 war es sogar mehr als die Hälfte. Weitere häufige Herkunftsländer waren 2015 Albanien (12,2 %), der Kosovo (7,6 %), Afghanistan (7,1 %), der Irak (6,7 %) und Serbien (3,7 %). Zwei Drittel der Asylbewerber in 2015 waren Männer, davon war die Hälfte zwischen 19 und 35 Jahre alt. Ein Drittel der Asylbewerber waren Kinder unter 18 Jahre, nur 7 % waren älter als 45 Jahre (<http://www.oecd-ilibrary.org/content/datacollection/edu-data-en>).

» Verlässliche Daten zum Bildungsstatus der Asylbewerber gibt es derzeit nicht

Es gibt keine verlässlichen Daten zum Bildungsstatus der Asylbewerber. Erst seit Oktober 2015 werden die Bildungsabschlüsse und beruflichen Qualifikationen in den Erstaufnahmeeinrichtungen erfasst. Untersuchungen der Organisation für wissenschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zur Schulbildung in 81 Ländern haben jedoch ergeben, dass das Bildungsniveau gerade in den Herkunftsländern Syrien und Al-

banien in keiner Weise mit Deutschland zu vergleichen ist. Dort kommen jeweils nur um die 40 % über definierte Grundkompetenzen hinaus, in Deutschland liegt diese Quote bei 84 %. Inwieweit das Bildungsniveau von Flüchtlingen dem durchschnittlichen Niveau in ihren Herkunftsländern entspricht, kann allerdings nicht sicher beurteilt werden.

Erstuntersuchung

Möglichst direkt bei ihrer Registrierung oder in engem zeitlichem Bezug werden die Flüchtlinge ärztlich untersucht. Der Inhalt dieser Erstuntersuchung, die in der Regel vom Gesundheitsamt durchgeführt wird, differiert in den verschiedenen Bundesländern etwas, konzentriert sich aber immer auf den Ausschluss von übertragbaren Erkrankungen. Neben einer Anamneseerhebung erfolgt eine allgemeine ärztliche Untersuchung zum Nachweis oder Ausschluss von übertragbaren Krankheiten sowie von Ausscheidertum. Dazu gehören eine Röntgenuntersuchung der Lunge ab dem 16. Lebensjahr, ein Tuberkulintest bei Kindern und Schwangeren, den in der Regel das Gesundheitsamt abliest, und serologische Untersuchungen, die je nach Bundesland variieren. Bei entsprechender Anamnese oder Symptomatik sowie epidemiologischen Anhaltspunkten werden Stuhluntersuchungen oder weitere serologische Untersuchungen durchgeführt (s. auch Beitrag „Häufige Infektionskrankheiten bei Migranten“ von Stich in dieser Ausgabe).

Problematisch ist, dass die weiterbehandelnden Ärzte (noch) nicht routinemäßig die Befunde der Erstuntersuchung

Hier steht eine Anzeige.



einsehen können. Wenn es pathologische Ergebnisse gibt, die eine Weiterbehandlung erfordern bzw. infektiologisch relevant sind, benachrichtigt das Gesundheitsamt die Wohneinrichtung, und der Patient erhält einen Befund zur Übermittlung an die weiterbehandelnden Ärzte. Das Gesundheitsamt spricht dann in der Regel auch eine Verlegungssperre aus. Seit einigen Wochen erhalten Flüchtlinge bei ihrer Registrierung einen „Flüchtlingsausweis“, auf dem perspektivisch auch die Daten zur medizinischen Untersuchung gespeichert werden sollen. Über eine Datenbank sollen diese auch für alle zuständigen öffentlichen Stellen abrufbar sein.

» Das Robert Koch-Institut sieht bisher keine erhöhte Infektionsgefahr für die Bevölkerung

Das Robert Koch-Institut (RKI) stellt auf seiner Internetseite jeweils in der Mitte des Folgemonats die Monatsstatistik der übertragbaren Erkrankungen von Asylbewerbern bereit. Mit 428 Fällen waren im Januar 2016 Varizelleninfekte bei Asylbewerbern die häufigste meldepflichtige Erkrankung, gefolgt von 198 Tuberkulosefällen. Insgesamt wurden im Januar 1030 meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen berichtet.

Das RKI sieht bisher keine erhöhte Infektionsgefahr für die Bevölkerung, wobei unkontrollierte Verlegungen von Flüchtlingen aus Erstaufnahmeeinrichtungen in die Kommunen oder auch das Untertauchen mancher Flüchtlinge das Risiko regional erhöhen können.

Versorgung in Theorie und Praxis

Die Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Es gibt zum Beispiel Bundesländer, in denen die Asylbewerber während ihrer Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung medizinisch durch neu aufgebaute Ver-

sorgungsstrukturen versorgt werden und nicht durch die üblichen Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). In anderen Bundesländern sollen die Asylbewerber in die Regelversorgung integriert werden. Man muss sich also immer erkundigen, wie die Versorgung regional organisiert ist.

Nur beispielhaft sollen die derzeitigen Strukturen in Sachsen beschrieben werden, wo sich in den letzten Monaten ein Mischsystem etabliert hat.

Stationäre Fälle werden in den Krankenhäusern versorgt. Viele Kliniken bauen eigene Strukturen auf mit Flüchtlingslotsen, mehrsprachigen Informationsmaterialien oder Frühsprechstunden für Notfälle aus Erstaufnahmeeinrichtungen. Die Patienten sind eine andere Versorgung in Krankenhäusern gewohnt als bei uns üblich. Oft bedarf es großer praktischer Integrationsbemühungen. Absprachen mit den Trägern der Erstaufnahmeeinrichtungen vor Ort haben sich hier besonders bewährt, es gibt in Sachsen sogar einige Kliniken, deren Ärzte ehrenamtlich in Erstaufnahmeeinrichtungen regelmäßige Sprechstunden abhalten. Ambulant mit minimalem Aufwand gut behandelbare Erkrankungen wie Erkältungen, Hühneraugen oder Gelenksbeschwerden müssen auf diese Weise nicht in den Krankenhausambulanzen behandelt werden. Da in den Erstaufnahmeeinrichtungen immer Dolmetscher vor Ort sind, ist die Kommunikation mit den Patienten erheblich einfacher als oft beim Notfallkontakt in der Ambulanz.

Ambulante Fälle werden in Sachsen in der vertragsärztlichen Versorgung behandelt. In den drei großen Städten Dresden, Leipzig und Chemnitz hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen dazu jeweils eine Flüchtlingsambulanz mit fest angestellten Ärzten eingerichtet, die tagsüber die Flüchtlinge versorgen. Unterstützt werden sie von den Sozialämtern und der Landesdirektion sowie von professionellen Dolmetschern. Zunehmend etabliert sich eine geordnete Zusammenarbeit mit Kliniken, niedergelassenen Fachärzten und Gesundheitsämtern.

Die Gesundheitsämter nehmen in der Versorgung eine zentrale Stellung ein, da sie u. a.

- die Erstuntersuchung einschließlich der Kontrollen durchführen,
- die Unterbringungseinrichtungen überwachen,
- die Anträge auf Kostenübernahme beurteilen und
- teilweise die Impfungen der Flüchtlinge übernehmen.

Die Kommunen haben in den letzten Jahren sehr viel Personal in den Gesundheitsämtern abgebaut. Daher kommt es zu erheblichen Belastungen, was man bei der Kommunikation mit den dortigen Kollegen berücksichtigen sollte.

In vielen Erstaufnahmeeinrichtungen gibt es ehrenamtliche Sprechstunden, wobei es sich bewährt hat, für je 100 Flüchtlinge etwa 3 h Sprechstunde pro Woche vorzuhalten. Organisiert werden diese im Ehrenamt von niedergelassenen Kollegen, von Krankenhausärzten oder auch von berenteten Kollegen. Ärzte ohne eigene Praxis dürfen in Sachsen auf Grünen Rezepten Verordnungen tätigen. Die Medikamente werden kostenfrei an den Asylbewerber abgegeben, und die Landesdirektion bzw. das Sozialamt übernimmt die Kosten. Voraussetzung dafür ist jedoch zusätzlich immer eine Vereinbarung zwischen der Landesdirektion und der abgebenden Apotheke, die in der Regel in direkter Nähe der jeweiligen Erstaufnahmeeinrichtung liegt.

Das Asylbewerberleistungsgesetz

Entsprechend ihrem Stand im Asylverfahren unterscheidet man zwischen Asylsuchenden, Asylbewerbern, Asylberechtigten sowie Flüchtlingen mit subsidiärem Schutz. Bis auf Asylberechtigte ist allen die Tatsache gemeinsam, dass sie nicht in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, sondern nach den Regeln des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) versorgt werden.

So lange Asylbewerber in einer Erstaufnahmeeinrichtung bzw. in Gemeinschaftsunterkünften der Kommunen oder kreisfreien Städte untergebracht sind, erhalten sie das, was sie für das täg-

liche Leben brauchen, als Sachleistung. Dazu gehören

- die sog. Grundleistungen:
 - Essen,
 - Unterkunft,
 - Kleidung,
 - Gesundheits- und Körperpflege,
 - Haushaltswaren;
- ein Taschengeld (für Alleinstehende z. B. maximal 135 € monatlich);
- medizinische Leistungen und
- weitere Leistungen im Einzelfall.

Während des Aufenthalts in einer Erstaufnahmeeinrichtung werden die entstehenden Kosten vom Land getragen, also beispielsweise in Sachsen von der Landesdirektion. Eventuell notwendige Kostenzusagen müssen also bei der Landesdirektion beantragt werden. Ist ein Flüchtling schon einer Kommune bzw. einer kreisfreien Stadt zugewiesen worden, trägt die Kosten das zuständige Sozialamt, das dann auch für die Kostenzusagen zuständig ist. Die Liste mit den entsprechenden Kostenträgernummern findet man auf der Internetseite der jeweiligen Landes-KV. In manchen Bundesländern gibt es Vereinbarungen mit Krankenkassen zur Abwicklung der Abrechnung, auch diese findet man auf den KV-Seiten.

Was an medizinischen Leistungen übernommen wird, regeln §§ 4 und 6 AsylbLG:

§ 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

Internist 2016 · 57:402–408 DOI 10.1007/s00108-016-0058-2
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

P. Klein

Asylbewerber und ihre Versorgungssituation

Zusammenfassung

Die medizinische Versorgung von geflüchteten Menschen ist in Deutschland gesetzlich stark reguliert. Die regional sehr unterschiedliche Umsetzung stellt derzeit aber eine große Herausforderung dar. Die spezifischen lokalen Regelungen sind den Handelnden oft nicht im Detail bekannt, im Notfall können sie häufig nicht rasch geklärt werden. Die medizinische Versorgung während der Flüchtlingswelle im Sommer und Herbst 2015 wäre ohne einen pragmatischen und größtenteils ehrenamtlichen Einsatz von medizinischem Personal gar nicht möglich

gewesen. Im vorliegenden Beitrag werden die wichtigsten Formalien der Asylbewerberversorgung aufgezeigt. Im Fokus steht dabei die medizinische Versorgung. Da jedoch das Asylverfahren als solches die gesundheitliche Situation der Flüchtlinge direkt oder indirekt beeinflussen kann bzw. muss, wird auch darauf kurz eingegangen.

Schlüsselwörter

Akute Erkrankung · Chronische Erkrankung · Schmerzbehandlung · Notfallversorgung · Flüchtlinge

Asylum seekers and the healthcare situation

Abstract

Medical healthcare for refugees is strictly regulated by law in Germany but the great regional variation in the implementation is currently a huge challenge for healthcare providers. Providers are often not familiar with the specific local regulations and especially in emergencies it is often not possible to clarify open questions before treating patients. The high influx of refugees in the summer and fall of 2015 led to a situation that could only be managed with the voluntary and pragmatic help of all healthcare personnel involved. This

article explains the most relevant regulations covering medical healthcare for refugees and asylum seekers. In addition, the procedure for the approval of asylum status in itself can have a direct or indirect impact on the health status of these individuals; therefore, some comments are made regarding this aspect.

Keywords

Acute disease · Chronic disease · Pain management · Emergency treatment · Refugees

(3) Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

§ 6 Sonstige Leistungen

(1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich,

zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

Weiterführende Informationen.

- Die Bundesregierung stellt unter https://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Themen/Fluechtlings-Asylpolitik/4-FAQ/_node.html?id=GlossarEntry1671934 aktuelle Informationen zur Flüchtlingssituation bereit.
- Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge stellt ebenfalls regelmäßig aktualisierte Informationen bereit: <http://www.bamf.de/DE/Migration/AsylFluechtlinge/Asylverfahren/Asylbewerberleistungen/asylbewerberleistungen-node.html>
- Viele Informationen dieses Beitrags finden Sie auch unter <http://www.asylinfo.sachsen.de/>.
- In jedem Bundesland gibt es einen Flüchtlingsrat, unter <http://www.fluechtlingsrat.de> finden sich die Kontaktdaten.
- Das Robert Koch-Institut hat Mindestanforderungen für die Erstaufnahmeuntersuchungen empfohlen, an die sich die Bundesländer halten: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Erstaufnahmeuntersuchung.pdf?__blob=publicationFile
- Viele Inhalte dieses Beitrags und weitere praktische Instrumente, die für Ärzte relevant sind, hat die Sächsische Landesärztekammer als FAQ-Liste ins Internet gestellt: http://www.slaek.de/de/04/pressemitteilungen/2015/070-behandl_Asyl.php. Solche Informationsbereiche zum Thema Asyl haben praktisch alle Landesärztekammern.
- Da die ambulante Versorgung in den Bundesländern sehr stark differiert, stellen alle Kassenärztlichen Vereinigungen gezielt Informationen dazu ins Internet. Exemplarisch sei hier nur der Link der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen genannt, die auf ihrer Startseite eine sehr straffe und informative FAQ-Liste zur Versorgung in Niedersachsen veröffentlicht hat: <http://www.kvn.de>
- Die Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik der Robert Bosch Stiftung hat aktuell ein sehr interessantes Themendossier bereitgestellt. Es trägt den Titel „Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber: Von der Erstversorgung bis zur psychosozialen Behandlung“ (<http://www.bosch-stiftung.de>, unter „Publikationen“).
- In der Onlinebibliothek MEDBOX (<http://www.medbox.org>) finden sich eine Vielzahl wichtiger Dokumente und Informationen bezüglich weltweit relevanter Gesundheitsinformationen. In der Toolbox „Refugees“ wurde eine Sammlung relevanter und mehrsprachiger Informations- und Unterstützungsmaterialien rund um das gesamte Thema der Flüchtlingsversorgung zusammengestellt.

Konsequenzen aus den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes

Mit diesen beiden Paragraphen ist der Arzt in der Versorgung von Asylsuchenden sowohl im Krankenhaus als auch in der Arztpraxis und in ehrenamtlichen Einrichtungen weitgehend auf sich allein gestellt.

Einen breiten Konsens gibt es allerdings zu folgenden Aussagen:

- Im akuten Notfall kann behandelt werden.
- Wenn der Patient Schmerzen hat, kann er ebenfalls behandelt werden.
- Schwangere und Wöchnerinnen werden so versorgt, wie in der GKV üblich.

Bei der Interpretation der beiden Paragraphen helfen am ehesten gesunder Menschenverstand und eine ärztlich-ethische Grundeinstellung. Ob beides im Umgang mit den Kostenträgern hilft, bleibt dahingestellt.

Behandlungsscheine und Kostenzusage

Zu jeder Behandlung muss der Patient einen Behandlungsschein mitbringen. Nur im Notfall kann er ohne diesen untersucht und therapiert werden, in der Regel muss aber auch bei Notfällen nachträglich ein Behandlungsschein angefordert werden. Werden Überweisungen notwendig, müssen weitere Behandlungsscheine ausgefüllt werden. In der Regel werden die Behandlungsscheine von den Erstaufnahmeeinrichtungen mitgegeben, oft ist das Personal dort sogar autorisiert, diese auszufüllen.

» Auch bei Vorliegen eines Behandlungsscheins gelten die Einschränkungen des AsylbLG

Behandlungsscheine sagen nichts darüber aus, welche Leistungen erbracht werden dürfen. Man bleibt immer an die Einschränkungen des AsylbLG gebunden.

Eine Absicherung, dass eine Leistung erbracht werden darf, bietet außerhalb des klassischen Notfalls nur eine schriftliche Kostenzusage des Kostenträgers, also des entsprechenden Sozialamts oder des Landes.

Kostenzusagen werden mit formlosen Kurzberichten beantragt, wobei diese in der Regel den Ärzten im Gesundheitsamt vorgelegt und nicht auf Sachbearbeiterebene geprüft werden.

Interpretationshilfe zum Asylbewerberleistungsgesetz

Divergierende Auslegungen und konkrete Anfragen von ärztlichen Kollegen, ob beispielsweise Haartransplantationen oder künstliche Befruchtungen nach AsylbLG abgerechnet werden können, haben zumindest in Sachsen dazu geführt, dass sich das Sozialministerium, das Innenministerium, das Integrationsministerium, die Landesdirektion, die Krankenhausgesellschaft, die KV und die Landesärztekammer auf eine Interpretationshilfe verständigt haben. Basis waren die Erfahrungen in der Flüchtlingsversorgung des zweiten Halbjahrs 2015. Im Weiteren wird auf diese Interpretationshilfe Bezug genommen.

Medikamentenverordnungen

Praktisch in allen Bundesländern wird auch für Asylbewerber auf die Arzneimittelrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich ihrer Anlagen als Richtschnur für die Verordnungen verwiesen. Auch wenn diese Richtlinie streng genommen nur für GKV-Versicherte gilt, ist es sinnvoll, ihre Regeln auch bei Asylbewerbern einzuhalten. Dies ist besonders für ehrenamtlich tätige Ärzte aus Krankenhäusern wichtig, da hier die Arzneimittelrichtlinie weitgehend unbekannt ist.

Heil- und Hilfsmittel

Im Nachgang zu Operationen bzw. stationären Aufenthalten ist die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln unkompliziert möglich. In allen anderen Fällen sollte eine Kostenzusage eingeholt werden, insbesondere bei Hörgeräten und

Brillen. In Sachsen gibt es die Absprache, dass die Verordnung von Massagen, Bädern und Thermotherapien nicht vom AsylbLG abgedeckt ist.

Chronische Erkrankungen

Das größte Problem ist die Frage, ob und wenn ja wann chronische Erkrankungen behandelt werden dürfen. Die Behandlung chronischer Erkrankungen, die unbehandelt immer zu einem Notfall werden, ist durch § 4 AsylbLG abgedeckt. Insbesondere zu nennen sind in diesem Zusammenhang die Hypertonie, die Niereninsuffizienz, der Diabetes mellitus und die koronare Herzkrankheit. Bei diesen Erkrankungen ist immer eine kontinuierliche Behandlung geboten. Eine Teilnahme an Disease-Management-Programmen oder eine präventive Diagnostik ist nur schwer mit dem AsylbLG in Einklang zu bringen, hier sollte man in jedem Fall entweder eine Kostenzusage einholen oder abwarten, bis das Asylverfahren abgeschlossen ist.

Stationäre Einweisungen

Notfallmäßige stationäre Einweisungen sind ohne vorherige Kostenzusage möglich. Das aufnehmende Krankenhaus muss jedoch – wie auch bei GKV-Versicherten – im Nachgang eine Kostenzusage einholen.

Elektive Einweisungen benötigen immer das vorherige Einholen einer Kostenzusage. Gerade bei elektiven Operationen (Struma, Cholezystolithiasis, Herzkatheter) sollte in der Begründung für die Behandlung ein Bezug zum § 4 AsylbLG (Akutfall oder Schmerzbehandlung) oder zu mindestens zum § 6 „Sonstige Leistungen, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind“ hergestellt werden.

Dolmetscher

Dolmetscherleistungen sind in § 6 Abs. 1 des AsylbLG eingeschlossen: „Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall

zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich ... sind.“ Sie sind ebenfalls beim Kostenträger zu beantragen und müssen in der Regel als „unerlässlich zur Sicherung der Gesundheit“ begründet werden.

Aufgrund des derzeitigen Dolmetschermangels gilt es von Fall zu Fall abzuwägen, ob man einen Antrag stellen muss oder ob man sich mit anderen Mitteln behelfen kann, so etwa mit Angehörigen, mehrsprachigen Anamnesebogen oder Piktogrammen. Auch die Nutzung von Internetdolmetscherdiensten hat sich inzwischen vielerorts erfolgreich etabliert.

Haftung

Für Ärzte, die beispielsweise in Erstaufnahmeeinrichtungen ehrenamtlich arbeiten, stellt sich immer wieder die Frage, wer bei Behandlungsfehlern haftet. Diese Frage hat das Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen geklärt: Nach dessen Beurteilung ist eine primäre Haftung

Hier steht eine Anzeige.

des Landes im Wege der Staatshaftung gegeben. Nach Auswertung der aktuellen Rechtsprechung kommt es dabei auf die Zahlung einer Vergütung für die ärztliche Tätigkeit nicht an, wenn ansonsten die Voraussetzungen der Amtshaftung gegeben sind.

Eine Rückgriffsmöglichkeit des Landes auf den Arzt besteht nur bei grober Fahrlässigkeit und Vorsatz. Hier ist dann die Berufshaftpflichtversicherung des Arztes von Bedeutung. Daher sollte jeder Arzt bei der eigenen Berufshaftpflichtversicherung nachfragen, ob dies abgedeckt ist und auch die Behandlung von Flüchtlingen beinhaltet. Da die Beurteilung des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums bundesweite Bedeutung hat, hat sie die Bundesärztekammer im Internet zur Verfügung gestellt.

Schwangerschaftsabbrüche

Auch wenn dies für Internisten eine Rarität sein wird, soll kurz darauf verwiesen werden, dass der Schwangerschaftsabbruch einer anderen Gesetzgebung unterliegt, nämlich dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG). Hier gibt es eine spezielle Regelung für Asylbewerberinnen. Die Schwangere sollte direkt zu einer Beratungsstelle geschickt werden, denn die Beratungsstellen sind bestens mit dem Verfahren vertraut. Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs werden bei Asylbewerberinnen in der Regel übernommen, auch dies ist im SchKG festgelegt.

Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen

Gerade in Anbetracht von Vertreibung und Flucht spielen psychiatrische Störungen wie Suchterkrankungen, das posttraumatische Belastungssyndrom, Depressionen und auch psychosomatische Erkrankungen eine große Rolle bei Asylsuchenden (s. Beitrag von Schellong in dieser Ausgabe). Eine Behandlung ist ausgesprochen schwierig, da gerade in der Anfangszeit die Unterbringung in den Erstaufnahmeeinrichtungen eine therapeutische Intervention erschwert. Hinzu kommt die Tatsache, dass es nur wenige muttersprachliche Thera-

peuten gibt und die Einschaltung eines Dolmetschers das therapeutische Setting beeinflusst. Wichtig ist immer eine vorab einzuholende Kostenzusage. Die Behandlung sollte möglichst in einer Einrichtung erfolgen, die auf traumatisierte Asylbewerber spezialisiert ist.

Ausgeschlossene Leistungen

Es gibt selbstverständlich Leistungen, bei denen man selbst mit viel ärztlicher Kreativität keinen Bezug zum AsylbLG finden kann – das AsylbLG deckt primär nur eine Versorgung im Akutfall und bei Schmerzen ab. Leistungen ohne Bezug reichen von Septumkorrekturen über Lesebrillen und die Versorgung der Altersschwerhörigkeit mit einem Hörgerät bis zu Hormontherapien im Rahmen der Fertilisationsbehandlung. Dies steht im Gegensatz zu den Informationen, die die Asylbewerber haben, nämlich dass in Deutschland umstandslos alles bezahlt wird. Es werden also Ärzte Kostenzusagen für Behandlungen beantragen und andere Ärzte werden die Kostenzusage eventuell ablehnen. Letztendlich wird es auch hier sein wie bei den GKV-Versicherten: Erst der Gang vor das Sozialgericht kann klären, welche Leistungen tatsächlich ausgeschlossen sind.

Fazit für die Praxis

- Die wesentlichen Belange der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen sind im Asylbewerberleistungsgesetz geregelt.
- Für die Gewährung einzelner Leistungen gibt es einen Interpretationsspielraum, der im Einzelfall mit den jeweiligen Kostenträgern (Land, Sozialamt) auszuloten ist.
- Neben den bundeseinheitlichen Regelungen gibt es einige für die Bundesländer spezifische Regelungen, insbesondere bezüglich der Versorgungsstrukturen und Zuständigkeiten. Darüber hinaus finden sich regionale und lokale Besonderheiten in der Zusammenarbeit und Netzwerkbildung.
- Inzwischen existiert eine Fülle von Hilfsmitteln für den alltäglichen Gebrauch, die von den zuständi-

gen Institutionen oder von freien Initiativen zur Verfügung gestellt werden.

Korrespondenzadresse

Dr. P. Klein

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Deutschland
pklein.dr@t-online.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Klein gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.