Medizinische Hilfe vor Ort

Pilotprojekt Refudocs

Für kranke Asylsuchende ist das wohl die unkomplizierteste Art, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen: direkt vor Ort und ohne Ämtergänge. Wir haben mit dem Initiator der Akutpraxis in der Münchner Bayernkaserne, Dr. Mathias Wendeborn, über die Arbeit der Refudocs gesprochen.

© [M] picture alliance / dpa

Sie haben im größten Münchner Erstaufnahmelaager eine interdisziplinäre Bereitschaftspraxis, die Refudocs, gegründet. Was unterscheidet ihr Projekt von der üblichen Versorgung?

Das Besondere der Refudocs ist: Es ist ein aufsuchendes und niedrigschwelliges Angebot, das jeder Bewohner der Einrichtung unbürokratisch in Anspruch nehmen kann. Unsere Praxis befindet sich direkt auf dem Camp und die Patienten brauchen keine Behandlungsscheine.

Wie finanziert sich die Praxis?

Wir haben als Verein einen Vertrag mit der Regierung von Oberbayern. Mit ihr rechnen wir unsere Arztstunden über einen Stundenlohn ab. Den Ärzten ziehen wir von ihrem Stundenlohn noch etwas ab und finanzieren davon zusätzliche Helfer und alles, was nicht über den Praxisbedarf läuft. Für Medikamente, Verbandstoffe etc. haben wir eine extra Kostenstelle bei der Landeshauptstadt München. Medikamente erhalten die Patienten entweder direkt von uns oder in der Apotheke gratis und ohne Zuzahlung.

Die Verständigung ist ja oft ein großes Problem. Wie läuft das bei den Refudocs?

Wir können auf den Dolmetscher-Pool der Stadt München zurückgreifen, von der die Übersetzer auch ihr Honorar erhalten. Das Dolmetschen ist ein wesentliches Element einer anständigen Versorgung. Hier kann viel Geld gespart werden, etwa indem keine sinnlosen Medikamente ausgegeben und keine sinnlosen Untersuchungen durchgeführt werden.

Können auch Asylsuchende, die nicht in der Bayernkaserne untergebracht sind, in Ihre Sprechstunde kommen?

Ja, auch Flüchtlinge, die eigentlich woanders untergebracht sind, werden zu uns

geschickt. Das ist auch völlig in Ordnung. Bei großem Andrang müssen wir die allgemeinärztliche Sprechstunde zum Teil aufdoppeln. Aber das können wir, und das machen wir auch.

Mit welchen Krankheiten kommen die Kinder in Ihre Sprechstunde?

Das sind auch bei den Flüchtlingen die üblichen Dinge, um die wir uns kümmern: vorwiegend Erkältungskrankheiten und Impfungen. Wir behandeln aber auch viele Hautinfektionen und bei der Flucht wundgelaufene Füße. Häufig sind zudem ausgeprägte Zahninfektionen, in einem Stadium, wie man es hier nicht mehr sieht. Für Probleme, die wir vor Ort nicht lösen können, übernehmen wir eine Art Lotsenfunktion in das Gesundheitssystem.

Sie haben auch ein telemedizinisches Modul mit Tropenmedizinern etabliert. Wie häufig wird die Expertise benötigt?

Wir haben das eingeführt, mit der Idee, dass wir Befunden begegnen, die wir nicht gut einordnen können. Aber solche Probleme sind seltener, als wir dachten. Bei einem Kind hatten wir mal eine Hautleishmaniose. Malaria kam bei Kindern vor, Rückfallfieber bei Erwachsenen.

Die Patienten haben nur Anspruch auf die Versorgung akuter Krankheiten. Was machen Sie bei Asthma, Diabetes oder Sehschwäche?

Für Brillen haben wir eine Lösung gefunden. Die Flüchtlingshilfe e.V. hat bei einem Optikerladen ein Spendenkontingent hinterlegt. Wenn jemand eine Brille braucht, schicken wir ihn dorthin und dann bekommt er sie gratis. Bei Astmatikern ist es so, dass Akuität ja durchaus eine Ermessenssache des Arztes ist. Nach § 4 und § 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes haben Schwangere, traumatisierte

Patienten und Kinder sowieso einen etwas erweiterten Anspruch auf Versorgung und Vorsorge. Liest man das richtig, dann sieht man, dass es eigentlich doch einen recht ordentlichen Ermessensspielraum für uns Ärzte gibt. Mit Diabetikern sind wir an Zentren angebunden. Dort gibt es z. T. gespendete Insulinkontingente.

Bekommen die Patienten ihre medizinischen Daten mit, wenn sie umziehen?

Die Patienten bekommen von uns einen Ausdruck ihrer Krankenakte. Wenn sie die verlieren, dann können sich nachfolgende Behandler an uns wenden und wir schicken sie dem Arzt nochmals zu. Insgesamt gibt es hier aber echten Verbesserungsbedarf. Dabei existieren bereits sehr schöne Konzepte, z. B. die ComCard von Vitabook. Hat der Patient die Karte, kann jeder Arzt, Apotheker oder das Gesundheitsamt per Code die Daten hochladen.

Werden weitere Ärzte zur Versorgung der Flüchtlinge benötigt?

In der Bayernkaserne speziell gibt es sogar schon eine Warteliste für Mediziner. Falls wir weitere Filialen eröffnen, brauchen wir aber mehr Leute. Ärztliche Mitarbeiter brauchen eine Approbation und eine entsprechende Qualifikation. Außerdem müssen sie Lust haben und auch an pragmatischen Lösungen interessiert sein.

Wie können Kollegen Ihre Arbeit sonst noch unterstützen?

Wir sind ein gemeinnütziger Verein mit Spendenkonto. Natürlich kann man uns mit Spenden unterstützen. Toll wäre es, wenn jemand eine Idee hätte, wie wir an ein EKG kommen. Zudem bräuchten wir noch einen Notfallkoffer und einen Defi.

(Christine Starostzik)

www.springermedizin.de