



Wohncontainer in der Zentralen Erstaufnahme Sülzbrack in Kirchwerder. Die Einrichtung ist seit März 2015 Aufnahmeort. Der Bedarf steigt rasant: Noch 2013 gab es vier Erstaufnahmen, inzwischen sind es über 30

„Wir sind auf einem guten Weg“

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen In Hamburg steigt die Zahl der Flüchtlinge unaufhörlich. Tausende Erstuntersuchungen und die Einrichtung von Sprechstunden in Zentralen Erstaufnahmen fordern die Stadt heraus. Anfang Oktober hat Dr. Johannes Nießen vom Gesundheitsamt Altona mit seinem Team die Organisation der Sprechstunden übernommen. *Interview: Nicola Timpe*

Wie viele Flüchtlinge kommen derzeit in Hamburg an?

Laut Innenbehörde suchten allein im Oktober 10.437 Menschen Schutz in Hamburg, täglich sind es bis zu 800. Nach dem Königsteiner Schlüssel wurden 2.687 in andere Bundesländer verteilt. 2.887 Personen wurden Hamburg zugewiesen. Damit hat Hamburg 2015 bisher insgesamt 13.179 Menschen aufgenommen. Flüchtlinge, die in Hamburg bleiben, gehen zunächst in die Harburger Poststraße, der ersten Anlaufstelle für die ausländerrechtliche Registrierung und die Erstuntersuchung. Dies alles braucht zurzeit bis zu zehn Tagen. Danach folgt die leistungsrechtliche Erfassung, die zwei bis drei Monate dauert. Die Gesundheitskarte erhalten die Flüchtlinge dann nach etwa fünf Monaten. Schwangere bekommen sie bevorzugt. Bis zum Erhalt der Karte greift der 24-Stunden-Krankenschein, der direkt in der Unterkunft ausgestellt wird.

Alle Flüchtlinge werden gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz einer Gesundheitsuntersuchung unterzogen. Wie läuft die Untersuchung ab?

Die 20- bis 30-minütige Eingangsuntersuchung erfolgt durch den Allgemeinmediziner Dr. Refmir Tadzic, der inzwischen 18 Ärzte angestellt hat. Allerdings klappt es aufgrund hoher Flüchtlingszahlen nicht immer, alle sofort in der Poststraße zu untersuchen. Deshalb fährt der zuständige Arzt mit seinem Team in die Einrichtungen. Der Fokus bei der körperlichen Untersuchung liegt auf infektiösen Erkrankungen. Meist ist kein Impfpass vorhanden, deshalb werden Erwachsene in der Regel gegen Masern, Mumps, Röteln, Tetanus, Diphtherie, Polio und Keuchhusten geimpft, Kinder auch gegen Hepatitis B und Windpocken. Anschließend wird Blut abgenommen und auf Hepatitis B und Syphilis untersucht. Bei den gut 8.500 Untersuchungen im August gab es in der Tat zahlreiche Fälle von Hepatitis B und Syphilis.



Dr. Johannes Nießen ist seit 2002 Leiter des Gesundheitsamts Altona. Zurzeit ist er gemeinsam mit seinem Team für die Organisation der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in den Zentralen Erstaufnahmen zuständig

Abschließend findet eine Röntgenuntersuchung der Lunge statt. Ein digitales Röntgengerät steht im Gesundheitsamt Hamburg-Mitte dafür bereit. Circa 170 Fälle mit Tuberkulose haben wir im Jahr generell, jetzt rund 30 Fälle mehr. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hilft in der Nachmittagsschicht bei der Begutachtung, wobei zum Beispiel auch Lungentzündungen entdeckt und behandelt werden.

Wie ist die anschließende medizinische Versorgung organisiert?

Wir rekrutieren Personal für allgemeinmedizinische Sprechstunden für jede neue Einrichtung. Auch dank eines Aufrufs der Ärztekammer haben wir eine Liste mit 375 Ärztinnen und Ärzten und 160 medizinischen Assistentinnen und Assistenten vorliegen, auf die wir bei Bedarf zugreifen können. 63 Ärzte und 47 Assistenten haben wir bereits auf Honorarbasis eingestellt; dazu vier festangestellte Mitarbeiter im Gesundheitsamt Altona und das Personal der drei Vertragskrankenhäuser.

Das klingt nach einem aufwendigen Verfahren.

Ja, deshalb sind wir dabei umzudenken. Für große Einrichtungen beteiligen wir verstärkt die Krankenhäuser, mit denen wir einen einfachen Pauschalvertrag abschließen, und die Klinik koordiniert dann alles Weitere (siehe S. 17, Anm. der Redaktion). Alle Beschäftigten des Gesundheitssektors, auch niedergelassene Ärzte, machen mit!

Welchen Versorgungsanspruch haben Flüchtlinge?

Die sogenannte „First-line“-Versorgung heißt, dass Flüchtlinge nicht sofort die vollständige Regelversorgung erhalten. Es geht um eine allgemeinmedizinische Basisversorgung. Die „Second-line“-Versorgung ist dann Pädiatrie und Psychiatrie. Gynäkologie ist überwiegend durch Fachärzte und Krankenhäuser abgedeckt. Auch gibt es die Überlegung, ein weiteres spezielles Zentrum aufzubauen, da nicht jede Praxis Flüchtlinge behandeln möchte.



Oberstabsärztin Leval Kaya-Yildiz im Gespräch mit wartenden Patienten. Ende August hatte die Bundeswehr im Auftrag der Innenbehörde auf dem brachliegenden Fußballplatz an der Oktaviostraße Großraumzelte aufgestellt



Ein syrischer Flüchtling sitzt mit seinem Sohn in einem Zelt in der Zentralen Erstaufnahme Dratelnstraße in Wilhelmsburg. Nach und nach haben Holzhäuser die 60 Zelte ersetzt

Wie viele Ärzte versorgen denn wie viele Flüchtlinge?

Pro 1.000 Flüchtlinge gibt es eine ärztliche Vollzeitstelle, aufgeteilt auf 36 Stunden Allgemeinmedizin plus vier Stunden pädiatrische Sprechstunde. Psychiatrische Behandlungen werden vorwiegend über Krankenhäuser, wie etwa das Asklepios Westklinikum, abgedeckt.

Wie schätzen Sie die Lage generell ein – verlorener Posten oder guter Weg?

Mit der Entscheidung, allgemeinmedizinische Sprechstunden überall einzurichten und hierfür die entsprechenden Gelder zur Verfügung zu stellen, hat die Stadt Hamburg vieles in die richtige Richtung bewegt. Natürlich haben wir aufgrund der Flüchtlingszahlen oft das Gefühl „hinterherzurennen“. Aber wenn man bedenkt, dass wir Ende August das Konzept zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen erarbeitet haben, und sieht, wie weit wir inzwischen strukturell gekommen sind, ist das schon eine gute Leistung.

Wer erbringt diese Leistung?

Das Team im Gesundheitsamt Altona besteht aus sechs Personen. Aber es könnten gut und gerne auch zehn Mitarbeiter sein. Wir sind alle freigestellt und kümmern uns ausschließlich um die Koordination der medizinischen Versorgung vor Ort. Und wir treffen uns einmal in der Woche mit der Lenkungsgruppe „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“ in der Gesundheitsbehörde und besprechen wichtige Themen. Hier sind schnelle Entscheidungen nötig.

Wie kam es zu der Entscheidung, diese Mammut-Aufgabe beim Gesundheitsamt Altona anzusiedeln?

Wir haben 13 Jahre lang in den Containerschiffen Bibi Challenge und Bibi Altona in Neumühlen Flüchtlinge versorgt. Von 1993 bis 2006 waren dort rund 2.000 Flüchtlinge untergebracht. Die Innenbehörde hat damals das Gesundheitsamt Altona beauftragt, eine volle Arztstelle und eine Assistentenstelle zu besetzen. Dadurch haben wir es geschafft, die Flüchtlinge medizinisch gut zu versorgen.

Was wünschen Sie sich von der Hamburger Ärzteschaft?

Ohne die spontane Hilfe von allen Seiten hätten wir nicht so schnell die verschiedenen Einsatzbereiche abdecken können. Ich würde mir allerdings größere Bereitschaft seitens der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wünschen, mit dem 24-Stunden-Schein umzugehen. Erbrachte Leistungen sind in diesem Rahmen extrabudgetär. Kein Arzt muss Sorge haben, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schwierigkeiten zu bekommen, weil er durch die Flüchtlinge mehr Patienten versorgt. Auch sind die Ärzte versichert.

Für die Behandlung werden oft Dolmetscher benötigt.

Das ist in der Tat ein noch ungelöstes Problem. Wir versuchen, Dolmetscher zu organisieren, aber das klappt noch nicht immer. Unsere Vision geht in Richtung Video-Dolmetschen. In Österreich wurden schon über einen bestimmten Anbieter alle österreichischen Erstauf-

nahmen damit ausgestattet. Aber hier gibt es leider datenschutzrechtliche Bedenken.

Wenn kein Dolmetscher vor Ort ist, gilt für den Arzt, dass er gemäß §§ 4, 6 AsylbLG den Dolmetscherdienst für jeden einzelnen Behandlungsfall bei der zuständigen Stelle – Betreiber der ZEA oder örtlich zuständige Grundsicherungs- und Sozialdienststelle – beantragen muss. Rückwirkend übernimmt die Behörde die Kosten nicht.

Wie steht Hamburg im Vergleich zu anderen Bundesländern da?

Ein wesentlicher Teil des „Erfolgs“ in Hamburg ist die Gesundheitskarte, die nur Hamburg und Bremen bisher haben, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein wollen bislang folgen. Auch den 24-Stunden-Schein gibt es derzeit sonst nirgendwo. Dass wir es schaffen, das Regelsystem zu übertragen, in dem sich niedergelassene sowie Krankenhausärztinnen und -ärzte Hand in Hand engagieren, und dies vom Staat mitfinanziert wird, ist bisher einzigartig.

Ärzte behandeln Flüchtlinge – das muss man wissen

- Informationen zur **Abrechnung bei der Behandlung** von Flüchtlingen finden Sie unter www.hamburg.de/gesundheitsfluechtlinge/4588046/medizinische-versorgung-zea
- Ärztinnen und Ärzte, die in Flüchtlingseinrichtungen ärztlich tätig sind, müssen im Besitz einer **Approbation** und Mitglied einer **Ärztammer** sein – egal, ob die Arbeit vergütet wird oder ehrenamtlich ist. Wer beispielsweise im Ruhestand ist und auf eine freiwillige Mitgliedschaft verzichtet hat, sollte sich vor Aufnahme der Tätigkeit bei der Kammer melden.
- Die Deutsche Ärzteversicherung teilt mit, dass sie Ärztinnen und Ärzten, die Flüchtlinge ambulant behandeln, Versicherungsschutz in der **Berufshaftpflicht-Versicherung** garantiert. Das gelte für alle laufenden Berufshaftpflichtverträge. Weitere Infos unter Tel. 0221 / 1482 27 00 der Deutschen Ärzteversicherung.
- Die Hamburger Krankenhauseelsorgerin Dr. Christina Kayales hat eine **Übersetzungshilfe** erstellt: „Was heißt denn EKG auf Arabisch?“ Diese kann über ihre Homepage unter www.kultursensibel.de/übersetzungshilfen abgerufen werden.

*Aktuelle Informationen versendet die Ärztekammer per E-Mail. Falls Sie diese nicht erhalten, melden Sie sich beim **Ärzteverzeichnis** (Tel. 20 22 99 130) und hinterlegen Sie Ihre aktuelle E-Mail-Adresse oder geben Sie diese für den Newsletter-Versand frei. | [háb](#)*



„Jede Hand wird gebraucht“



Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks bedankte sich bei den Ärzten für ihr Engagement in der Flüchtlingsversorgung

Erfahrungsaustausch Am 15. Oktober trafen sich in der Ärztekammer Hamburg rund 140 Ärztinnen und Ärzte, die bereits in Erstaufnahmeeinrichtungen tätig sind, zum Auftakt der Fortbildungsreihe „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen“. *Von Nicola Timpe*

Beim Auftakt der Fortbildungsreihe „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen“ im Oktober war es Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks ein Anliegen, sich bei allen anwesenden Ärztinnen und Ärzten für ihren unermüdlichen Einsatz für die Flüchtlinge zu bedanken. Sie warb um Verständnis dafür, dass bei der hohen Zahl an eintreffenden Menschen nicht alles reibungslos laufen könne: „Es ist unzumutbar, in unbeheizten Zelten zu wohnen bei den Temperaturen. Es arbeiten alle unter Hochdruck daran, die Situation zu verbessern.“ 2015 seien bisher rund 30.000 Menschen nach Hamburg gekommen, die zunächst von der Stadt untergebracht werden müssten, davon würden circa 16.000 Menschen in den Zentralen Erstaufnahmen (ZEA) wohnen, von ihnen 4.000 Menschen in Zelten. Die Zelte werden inzwischen beheizt oder durch feste Unterkünfte ersetzt. Neben der Unterbringung bereite die Gesundheitsversorgung an einigen Stellen noch Kopfzerbrechen. „Wir dachten, wir hätten mit der Gesundheitskarte die Probleme vorbildlich gelöst“, so die Senatorin. Aufgrund der großen Zahl von Flüchtlingen hätte sich die Behörde von der Fiktion lösen müssen, alle vom ersten Tag an in die Regelversorgung integrieren zu können. „Das Notwendige ist der Maßstab“, erläuterte Prüfer-Storcks den Standard bei der Versorgung von Flüchtlingen vor der Anerkennung. Dies bedeute auch, eine chronische Krankheit werde natürlich behandelt, aber die Einschreibung in ein Disease-Management-System mache keinen Sinn, wenn nicht klar sei, wo sich der Flüchtling morgen aufhalte. Die Senatorin erläuterte zudem, dass der Bundestag eine Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes beschlossen hat, die unter anderem vorsieht, dass Ärzte unter den Flüchtlingen unter Regie eines deutschen Arztes eingesetzt werden und so als Mittler fungieren können.

Die Zahlen explodierten

Der Bericht von Melanie Anger, Bereichsleiterin „Zentrale Erstaufnahme“ von fördern & wohnen (f & w), dem öffentlichen Träger für die Erst- und Folgeunterbringung, zeigte, wie hoch die Belastung der Menschen ist, die die Unterbringung und Versorgung der Flüchtlin-

ge organisieren. „Wir haben noch im Juni gedacht, wir schaffen das. Doch dann explodierten die Zahlen. Letztes Jahr um diese Zeit hatten wir fünf Erstaufnahmen, jetzt sind es über 30 Standorte.“ Es erfolge lediglich eine Einarbeitung „light“ für neue Mitarbeiter, da erfahrenes Personal sehr stark beansprucht sei. Ein Arzt aus dem Plenum merkte dazu an, dass der Erhebungsbogen der Erstuntersuchung nicht in den allgemeinmedizinischen Sprechstunden vor Ort ankommen würde, weshalb der Arzt dort mit der Anamnese wieder ganz von vorne anfangen müsse. Dr. Johannes Nießen, der mit der Organisation der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen betraut ist, bedankte sich für die Rückmeldung und versprach: „Wir finden eine Lösung.“

Fachliche Standards erarbeitet

Ulrike Peifer, Leiterin der Fachabteilung Öffentlicher Gesundheitsdienst der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), berichtete, dass die Lenkungsgruppe „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“ für einen wöchentlichen Austausch zwischen Behörden und den Gesundheitsämtern zum aktuellen Bedarf eingesetzt worden sei. Zentrales Ergebnis seien fachliche Standards für alle Einrichtungen, die Ärzten Sicherheit geben und einen Wechsel zwischen den Einrichtungen erleichtern (s. Kasten rechts). Die Hauptbotschaft Peifers: „Sie sind in den allgemeinmedizinischen Sprechstunden dafür da, die Basisversorgung zu sichern.“ Diese sogenannte „First-line“-Versorgung bedeute auch kurze Wege für Flüchtlinge. Dafür wurde mit dem 24-Stunden-Schein, den der Betreiber der jeweiligen Unterbringung ausstellt, ein Abrechnungssystem entwickelt, das schon vor der Gesundheitskarte greift und die weitere Versorgung über das Regelsystem ermöglicht.

Die Erstversorgung erfolge in der ZEA, dann solle zum Facharzt oder in die Klinik weiterverwiesen werden. Dieses Konstrukt entspreche dem § 4 Asylbewerberleistungsgesetz. Impfungen fänden im Rahmen der Erstuntersuchung statt, nur Folgeimpfungen seien in den Sprechstunden zu übernehmen. Eine Ausnahme werde die Impfung gegen Influenza sein, denn diese solle allen Flüchtlingen angeboten werden und über die ZEA laufen. „Sollten Sie leicht übertragbare Krankheiten diagnostizieren, melden Sie es dem Gesundheitsamt“, ergänzte Peifer. „Auch bei nicht meldepflichtigen, aber ansteckenden Erkrankungen informieren Sie bitte den Einrichtungsträger. Datenschutzrechtlich sei dies geprüft, auch Namen dürften weitergegeben werden.“

Flüchtlingsärzte der ersten Stunde

Von ihren Erfahrungen in Zentralen Erstaufnahmen berichteten Dr. Arne Breest (siehe S. 17), seit April 2012 in der Sportallee, und



Notfallversorgung von Flüchtlingen am Hauptbahnhof. Viele Menschen kommen erschöpft und krank in der Hansestadt an

Dr. Sibylle Quellhorst, seit November 2014 in der Dratelnstraße. „Sie tun nichts anderes als in Ihrer Praxis auch“, ermutigte Breest die anwesenden Ärzte. „Zwei Ärztinnen machen bei uns die pädiatrische Sprechstunde, wir haben wunderbare Dolmetscher, einen PC mit medizinischer Software, Telefon, Fax, einen Kühlschrank für Impfstoff, einen abschließbaren Medikamentenschrank und eine gespendete Liege fürs EKG“, sagte der Allgemeinmediziner. Allerdings: „Gleich am ersten Tag brach der Sturm los. 50 bis 60 Patienten standen vor der Tür. Wir hatten zwölf bis 15 Patienten erwartet.“

Wie in der Sportallee so unterstützen auch in der Dratelnstraße Kinderärzte vom Marienhilf Krankenhaus, zweimal pro Woche kommen eine Psychotherapeutin und ein Psychiater sowie eine Hebamme. „Die Sprechstunde findet im Container statt, Dolmetscher geben mir oft wertvolle Informationen“, sagte Quellhorst. Schwierig sei noch die Dokumentation (siehe Hamburger Ärzteblatt 9/15).

Wenn ein Labor notwendig sei, werde gezielt getestet, erläuterte Breest. Und Nießen ergänzte: „Labore rechnen direkt mit der Sozialbehörde ab, hierfür sind nur noch Laborzettel als Auftrag nötig.“ Für eine Überweisung zum Facharzt reiche die normale KV-Überweisung mit Stempel „Bereich Sportallee“. Der Betreiber stelle dann den 24-Stunden-Schein aus. Schwierige Fälle schickt Breest mit einer ganz normalen Krankenseinweisung ins Krankenhaus. Auf die Frage einer Ärztin nach der Versorgung von Zahnschmerzen bei Kindern sagte Quellhorst: „Die schicke ich sofort zum Zahnarzt, das ist akut und tut weh.“ Das Zahnmobil, eingeführt zur Versorgung von Obdachlosen, sei eine Option für Erwachsene, aber nicht für Kinder. Ein anderer Kollege wies darauf hin, dass die zahnärztliche Versorgung schon seit zweieinhalb Jahren ein riesenproblem sei.

Nicht jeder Husten ist eine Tuberkulose

Unterstützung für die allgemein-medizinischen Sprechstunden kommt auch von Mitarbeitern der Bernhard-Nocht-Ambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. „Eine Hotline für den infektiologischer Konsildienst speziell für Erstaufnahmen ist in Arbeit“, sagte Dr. Louise Roggelin. Sie erwarte keine dramatische Steigerung an Erkrankungen wie Tuberkulose.

„Nicht jeder Husten ist eine Tuberkulose, und nicht jede Tuberkulose ist ansteckend“, beruhigte sie. Bei Patienten aus Afrika solle man immer an Malaria denken, Symptome seien auch Monate nach der Einreise möglich. Zu achten sei darauf, dass Erkrankungen wie Masern auf dunkler Haut anders aussehen können als bei heller Haut. Bei syrischen Patienten sei kutane Leishmaniose keine Seltenheit.

Fachliche Standards für die allgemeinmedizinische Versorgung in den Erstaufnahmeeinrichtungen

Zu den Aufgaben des medizinischen Personals in den allgemeinmedizinischen Sprechstunden zählen:

- Erkennen und Behandlung von akuten Beschwerden. Hierzu zählen vor allem Schmerzzustände, Hauterkrankungen, kleinere Wunden und Verletzungen, Rückenschmerzen, Erkältungserkrankungen und andere Infekte, Magen-Darm-Erkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Soweit erforderlich, Erstversorgung und Weiterverweisung an niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte bzw. bei einem akuten Notfall an Krankenhäuser sowie Nachversorgung.
- Versorgung von chronisch Kranken zur Vermeidung akuter Beschwerden (z. B. Diabetes, Bluthochdruck).
- Erstversorgung von Schwangeren bzw. Nachbetreuung bei Geburt und Weiterverweisung an niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte.
- Soweit vor Ort möglich, medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen bzw. Weiterverweisung an niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte (z. B. U-Untersuchungen, Schwangerschaft).
- In ausgewählten Einzelfällen Veranlassung einer Labor Diagnostik im Rahmen einer Primärdiagnostik, z. B. bei Diabetikern, um die erforderliche Medikation bestimmen zu können.
- Impfungen in Einzelfällen. Grundsätzlich werden Impfungen im Rahmen der Erstuntersuchung geschlossen. Nur bei gegebenenfalls nachfolgend erforderlichen Impfungen, vor allem im pädiatrischen Bereich, werden diese durch die allgemeinmedizinischen Sprechstunden vorgenommen.
- Für eine wegen akuter Erkrankungen oder Schmerzzuständen erforderliche zahnärztliche Behandlung wird an die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte verwiesen. Akute Schmerzzustände sind bis dahin zu lindern.
- Erstversorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie Beratung und Begleitung auch bei fachärztlich verordneter Medikation.

(Auszug)

Nießen wies darauf hin, dass für die Verordnung medikamentöser Behandlungen inzwischen Rezeptformulare mit dem Kopf „Gesundheitsamt Altona“ gedruckt werden. Darauf gehöre der Stempel der ZEA, der Arztname mit Unterschrift, auf der Rückseite solle „Asylbewerberleistungsgesetz“ vermerkt und die Adresse für die Apotheke angegeben werden. Die kostengünstigste Medikation sei zu wählen.

Weitere Fortbildungen werden in der **Fortbildungsakademie** der Ärztekammer Hamburg in monatlichem Abstand angeboten, um Themen (z. B. Ablauf der Erstuntersuchung, Tropenmedizin, Dermatologie, Psychopharmakologie, Umgang mit Traumatisierungen) zu vertiefen und Fragen für alle einheitlich klären zu können.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat eine **eLearning-Fortbildung** zum Thema „Gesundheitliche Versorgung in (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge“ konzipiert, die auch für Ärztinnen und Ärzte anderer Bundesländer interessant ist. Die eLearning-Fortbildung steht allen Interessierten über die Lernplattform ILIAS der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL kostenfrei zur Verfügung unter www.aekwl.de/ilias.

Beeindruckendes *Engagement*

Herausforderung Viele Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten setzen sich für die unkomplizierte und umfassende Versorgung von Flüchtlingen ein. *Von Walter Plassmann*

Eine große Herausforderung ist immer auch ein Prüfstein für ein bestehendes System: Der momentane Zustrom von Flüchtlingen nach Hamburg ist ein solcher Prüfstein. Und wieder einmal ist der Beweis erbracht, wie flexibel und leistungsstark die Strukturen der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung sind. Ein schlagender Beweis für die Kraft und die Notwendigkeit der Selbstverwaltung. Viele Hamburger Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten setzen sich für die unkomplizierte und umfassende Versorgung von Flüchtlingen in der Hansestadt ein. Sie behandeln diese Patientengruppe als Honorarärzte in Erstaufnahmeeinrichtungen, am Hauptbahnhof, im fahrenden Notdienst und in ihren Praxen.

Die Flüchtlinge beginnen gerade, die normale Regelversorgung stärker zu nutzen. Wir gehen zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass diese Inanspruchnahme der ambulanten Regelversorgung im kommenden Jahr weiter ansteigen wird – und zwar dann, wenn viele Flüchtlinge aus den Erstaufnahmeeinrichtungen in die Folgeunterkünfte gewechselt sein und erste Erfahrungen mit der vertragsärztlichen Versorgung, ihren Rahmenbedingungen und ihren Abläufen gemacht haben werden.

Die Vertragsärzte in Hamburg sind so hervorragend aufgestellt, dass eine schnelle Integration der Flüchtlinge in das Regelsystem gewährleistet ist. Außerdem gibt es vergleichsweise günstige Rahmenbedingungen: Die Stadt hat schon im Jahr 2012 entschieden, Flüchtlinge

über die AOK Bremen/Bremerhaven zu versichern. Dies war ein wichtiger Schritt, um einen überbordenden Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Dass die Flüchtlinge so einen relativ mühelosen Zugang zur gesetzlichen Regelversorgung haben, ist aus medizinischer und verwaltungstechnischer Perspektive der einfachste und gleichzeitig der beste Weg, denn er gewährleistet, dass alle Menschen in Hamburg auf demselben Niveau (Flüchtlinge erhalten in Hamburg die gesetzliche Regelversorgung mit geringen Einschränkungen) und unter den gleichen Qualitätsstandards behandelt werden.

Weil der Registrierungsprozess in den Erstaufnahmeeinrichtungen ins Stocken geraten ist, dauert es allerdings eine gewisse Zeit, ehe die Flüchtlinge offizielle Versichertenkarten erhalten. Auch diese Situation wird von den Ärzten und Psychotherapeuten in Hamburg gemeistert: mit Ruhe und Improvisationstalent. Das ist beeindruckend. Frau Prüfer-Storcks, die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz, hat allen KVH-Mitgliedern für ihre Arbeit gedankt. Zu Recht.

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

Alle Informationen, die Vertragsärzte zur Versorgung und zur Abrechnung von Leistungen für Flüchtlinge benötigen, sind auf der Homepage der KVH zusammengestellt. Außerdem werden im Infocenter der KVH (Tel. 228 02-900) Fragen zu Organisation und detailliertem Leistungsumfang beantwortet.

Tatkräftig und *voller Idealismus*

Hilfsbereitschaft Zahlreiche Ärzte und medizinische Fachkräfte sind bei der Versorgung von Flüchtlingen im Einsatz. Hier berichten drei von ihnen über ihre Erfahrungen.



Dr. Berit Löwnau, Allgemeinärztin in eigener Praxis in Hamburg-Poppenbüttel:

Ich betreue als Hausärztin minderjährige unbegleitete Flüchtlinge aus einem Wohnhaus in Poppenbüttel. Im Sommer habe ich mich, wie andere Kollegen auch, beim Gesundheitsamt Hamburg-Altona gemeldet, um bei der ärztlichen Versorgung der ankommenden Flüchtlinge zu helfen. Seitdem war ich ein paar Mal am Hauptbahnhof im

Einsatz, entweder am Mittwochvormittag oder am Wochenende, wenn meine Praxis geschlossen ist. Die Hilfe ist sehr einfach, ich gebe Schmerzmittel aus und Antibiotika oder lege bei exsikkierten Leuten eine Infusion. Manchmal sind auch echte Notfälle dabei: Menschen mit einem Herzinfarkt oder einer Nierenkolik. Sie so kurz vor ihrem Ziel Skandinavien von der Notwendigkeit eines Klinikaufenthalts zu überzeugen, ist nicht immer einfach. Ansonsten sehe ich Infektionskrankheiten, die man bei uns kaum noch kennt: offene Tbc, Scabies, Bilharziose. Am Hauptbahnhof helfe ich ehrenamtlich. Dafür musste ich meine Berufshaftpflichtversicherung erweitern. Jetzt bin ich auch für diese Einsätze versichert.



Harald Siemen, Notfallsanitäter der Stadt Flensburg und Geschäftsführer des Falck Deutschland e.V.:

Mitte September hatte die DB den Falck e. V. angefragt, ob wir helfen könnten, die Flüchtlinge am Hamburger Hauptbahnhof zu versorgen. Sie campierten damals in der Wandelhalle. Innerhalb von 24 Stunden stellten wir aus Vereinsmitteln zwei Zelte auf und teilten unsere ehrenamtlichen Ärzte, Rettungs- und Notfallsanitäter in Schichten ein. Sie opferten

dafür ihren Urlaub, ihre Semesterferien oder ihre Freischichten. Vor Ort hatten wir drei Behandlungsplätze und einen Platz für die Notfallversorgung. In vier Wochen versorgten wir über 1.000 Patienten. Unsere Hauptaufgabe war zu sichten, wer intensivere medizinische Hilfe braucht und wer einen Arzt sehen oder sogar ins Krankenhaus muss. Unser jüngster Patient war ein auf der Flucht geborenes Frühchen aus Syrien, die älteste Patientin nach eigener Angabe über 100 Jahre. Sponsoren unterstützten uns mit Logistik und Sachleistungen, und wir konnten auf ein tolles Netzwerk aus Übersetzern und weiteren Ärzten zurückgreifen. Mittlerweile hat der paritätische Wohlfahrtsverband uns am Hauptbahnhof abgelöst.



Arzt mit Erfahrung: Dr. Arne Breest behandelt seit 2013 Patienten in der Zentralen Erstaufnahme Sportallee in Groß Borstel

Dr. Arne Breest, Allgemeinmediziner mit Praxis in Hoheluft und Honorararzt in der Erstaufnahmestelle Sportallee:

Im Jahr 2013 habe ich zusätzlich zu meiner Praxistätigkeit die Versorgung von Flüchtlingen in der damaligen Zentralen Erstaufnahmestelle an der Sportallee übernommen. Die Schaffung spezieller Versorgungsstrukturen für Flüchtlinge war nötig geworden, weil der im Asylbewerberleistungsgesetz festgeschriebene Rechtsanspruch auf Zugang zu medizinischer Versorgung nicht schnell genug eingelöst werden konnte. Es dauerte teilweise viele Wochen, bis die Asylbewerber über die AOK Bremen/Bremerhaven versichert wurden.

Ich bekam einen Honorarvertrag für die Durchführung von Sprechstunden an zwei Nachmittagen pro Woche – und eine KV-Ermächtigung für die „Versorgung eines speziellen Personenkreises“. Damit kann ich kassenärztliche Formulare ausfüllen, Überweisungen und Einweisungen ausstellen. Mein Honorar allerdings wird nicht über die KV abgerechnet, sondern pauschal vom Betreiber der Einrichtung, dem städtischen Unternehmen „fördern & wohnen“, bezahlt.

Ich behandle unter anderem schwangere Frauen und auch Menschen mit neu entdecktem Typ-1-Diabetes. Ich sehe Kriegsverletzungen. Viele der Patienten haben traumatisierende Erlebnisse hinter sich. Es ist schon bedrückend, wenn man hört, was diese Menschen erlebt haben.

Im Laufe der Zeit richtete „fördern & wohnen“ an allen größeren Unterkünften hausärztliche und pädiatrische Sprechstunden nach Vorbild der Strukturen in der Sportallee ein. An einer gynäkologischen Basisversorgung wird gearbeitet.

Ihr Herz schlägt für die Gesundheit Ihrer Patienten.

Das unserer Spezialisten für die Gesundheit Ihrer Finanzen.

Damit Sie sich auf Ihre Patienten konzentrieren können, kümmern sich unsere HVB Heilberufespezialisten mit Leidenschaft um Ihre geschäftlichen und privaten Finanzbelange:

Andreas Götte, Leiter Heilberufe Hamburg, Telefon: 040 3692 2479



Das Leben ist voller Höhen und Tiefen. Wir sind für Sie da.

Willkommen bei der
HypoVereinsbank
Unternehmer Bank

Member of **UniCredit**



Anmeldung zur Sprechstunde in der Zentralen Erstaufnahme in der Oktaviostraße in Marienthal. Wenige Formalitäten vor und nach der Behandlung



Warten vor dem Container auf die Behandlung

Krankenhaus *kommt zum Patienten*

Ambulante Versorgung von Flüchtlingen
Zahlreiche Hamburger Kliniken beteiligen sich inzwischen an der Mammut-Aufgabe. In Erstaufnahmeeinrichtungen bieten sie Sprechstunden an, die sie auch selbst organisieren. *Von Sandra Wildorf*

Bei der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge wird das gesamte System benötigt. Anfangs waren es vor allem die Kliniken, die in ihren Notaufnahmen zu spüren bekamen, dass es keine geregelte Versorgung gab – ebenso wie der kassenärztliche Notdienst der KVH. Inzwischen gibt es in den meisten Zentralen Erstaufnahmen (ZEA) allgemeinärztliche Sprechstunden, das Regelsystem niedergelassener Fachärzte ist ebenfalls eingebunden. Aber auch etliche Hamburger Kliniken bieten Sprechstunden in den Einrichtungen an:

Bundeswehrkrankenhaus

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg hat seit Anfang September die allgemeinmedizinische Versorgung von Flüchtlingen übernommen: In der Einrichtung in der Oktaviostraße in Marienthal werden von montags bis freitags jeweils durch einen Bundeswehrarzt und eine medizinische Fachangestellte Sprechstunden angeboten. Dreimal die Woche haben diese einen allgemeinmedizinischen, zweimal einen dermatologischen Schwerpunkt. Wegen der dramatisch steigenden Flüchtlingszahlen hilft der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr im Zuge der Amtshilfe auch in anderen Bundesländern – beispielsweise in Niedersachsen im „Verteilerzentrum Camp Fallingbommel“.

Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift betreibt dreimal pro Woche eine kindermedizinische Sprechstunde an den ZEA Bargkoppelstieg und Jenfelder Moorpark. Der Anstoß zu der Sprechstunde war von der Klinik selber gekommen: „Die Notaufnahme der Klinik wurde extrem häufig aufgesucht, die Versorgung war schwierig“, erzählt Dr. Sönke

Siefert, Chefarzt der Abteilung Medizin-Management und Medizin-Öffentlichkeitsarbeit. Denn die Flüchtlingsfamilien waren mit ihren Kindern meist nachts und per Krankenwagen in die Klinik gekommen – natürlich ohne Dolmetscher. Das Wilhelmstift habe der Behörde deshalb vorgeschlagen, eine Sprechstunde vor Ort einzurichten. „Es haben sich gleich genügend Kolleginnen und Kollegen gemeldet, die das machen wollten“, so Siefert. Jeweils eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt, eine medizinische Fachangestellte oder Kinderkrankenschwester halten seitdem die Sprechstunden ab. Die Krankheitsbilder seien meist die, die man in jeder kinderärztlichen Sprechstunde sieht, mit Schwerpunkt auf Erkältungen und Durchfallerkrankungen. Die Notfallambulanz sei seitdem auch wieder normal frequentiert.

Altonaer Kinderkrankenhaus

Auch das Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) beteiligt sich an der Versorgung von Flüchtlingskindern: Seit Anfang Oktober bieten Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal neben ihrem eigentlichen Dienst im AKK zwei kinderärztliche Sprechstunden pro Woche in der ZEA Schnackenburgallee in Bahrenfeld an. Nachdem Behörde und AKK sich auf ein Konzept verständigt hatten, erklärten sich schnell knapp zwanzig Pflegekräfte und Ärzte des AKK zur Mitarbeit bereit, zehn sind derzeit im Einsatz. Die Kinderärztin Dr. Janneke Ohlhoff betreut das Engagement und sagt: „Es macht allen großen Spaß.“

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Das Institut für Allgemeinmedizin am UKE hat Anfang November die primärärztliche Versorgung der Menschen in der ZEA am Rugenbarg in Osdorf übernommen (Leitung: Prof. Dr. Martin Scherer). Die zunächst täglichen Sprechstunden werden durch Ärztinnen und Ärzte des Instituts und der allgemeinmedizinischen Ambulanz angeboten, unterstützt durch einen medizinischen Fachangestellten, der dafür extra eingestellt wurde.

Eine Initiative der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Harburg und Wilhelmstift) zielt auf das Angebot von Sprechstunden in den Aufnahmeeinrichtungen, um minderjährige unbegleitete Flüchtlinge kinder- und jugendpsychiatrisch zu versorgen. Planung und Absprache mit der Gesundheitsbehörde sind bereits fortgeschritten.