



Versorgung der Flüchtlinge braucht Struktur

Große Hilfsbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe

von Klaus Dercks und Dr. Wolf Rommel, ÄKWL

Unter dem anhaltenden Zustrom von Flüchtlingen sind alle Planungen und Prognosen zur Makulatur geworden: Mit der Ankunft von 14.000 Flüchtlingen rechnete NRW-Innenminister Ralf Jäger allein in der zweiten Septemberwoche, glatt doppelt so viele wie zuvor erwartet. Die große Zahl der in Nordrhein-Westfalen eintreffenden Flüchtlinge stellt auch das Gesundheitswesen vor extreme Herausforderungen. Die Hilfsbereitschaft und das Engagement von Ärztinnen und Ärzten sind groß – mit einem „Runden Tisch“ zur medizinischen Versorgung der Flüchtlinge in Westfalen-Lippe, der Anfang September ins Leben gerufen wurde, wollen Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und die Bezirksregierungen im engen Schulterschluss Rahmenbedingungen für eine effektive medizinische Versorgung der Flüchtlinge schaffen.

Besonders dringlich: die Erstuntersuchung der in NRW eintreffenden Männer, Frauen und Kinder. Alle Ankommenen sollen in den aufnehmenden Einrichtungen ärztlich untersucht werden, doch der Umfang dieser Untersuchung ist bislang nicht abschließend und einheitlich geregelt. Unter Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten, die bereits in den rund 150 Aufnahmeeinrichtungen in Westfalen-Lippe tätig sind, soll deshalb, so die Teilnehmer des „Runden Tisches“, möglichst schnell eine Empfehlung zur einheitlichen und effektiven Durchführung von Erstuntersuchungen erarbeitet werden.

Vertrag über Erstuntersuchungen

Die Vergütung der Erstuntersuchungen für Flüchtlinge ist Gegenstand eines Vertrages, den die nordrhein-westfälischen Kassenärztlichen Vereinigungen mit Innen- und Gesundheitsministerium des Landes verhandelt haben und der Ende September unterzeichnet werden sollte. Die Untersuchungen sollten, so der Wunsch der Kassenärztlichen Vereinigungen, analog zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab vergütet werden. Diese Regelung solle auch für Nicht-Vertragsärzte gelte; de-

ren Arbeit zu den Konditionen des neuen Vertrages sei berufsrechtlich zulässig, betont die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Änderungen kündigen sich zudem bei der Akutbehandlung von Flüchtlingen an. Ist dazu bislang noch ein Leistungsübernahmeschein des Sozialamtes der jeweiligen Kommune Voraussetzung, soll ab 2016 eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge deren gesundheitliche Versorgung verbessern und den bürokratischen Aufwand der Kommunen verringern. Eine entsprechende Rahmenvereinbarung schloss NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens Ende August mit sieben Krankenkassen ab (s. auch S. 14).

Haftungsfrage geklärt

Auch die Frage der Haftung bei ärztlicher Tätigkeit zur Versorgung von Flüchtlingen ist seit dem 3. September geklärt: Sie gilt nach einer „Haftungsfreistellungserklärung“ des Landes Nordrhein-Westfalen nun – ähnlich wie beim Impfen – als „Tätigkeit unter Staatshaftung“.

Aufgrund der aktuellen Flüchtlingssituation hat auch die Deutsche Ärzteversicherung beschlossen, Ärzten, die ambulante Behandlungen bei Flüchtlingen vornehmen, Versicherungsschutz in der Berufshaftpflicht-Versicherung zu garantieren. Dies gelte, so die Ärzteversicherung, für alle laufenden Berufshaftpflichtverträge von Ärzten. Jedem Arzt werde auf Wunsch eine entsprechende Versicherungsbestätigung ausgestellt, wobei diese Regelung auch ohne explizite Bestätigung für alle versicherten Ärzte gelte.

Der Versicherungsschutz gelte sowohl für privatrechtliche Ansprüche als auch für öffentlich-rechtliche Ansprüche des Landes bei grob fahrlässigem Verhalten des Behandelnden. Weitere Informationen für Ärzte sind unter Tel. 0221-14822700 bei der Deutschen Ärzteversicherung erhältlich.

„Ausbrennen“ vermeiden

Die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten für die Arbeit in Flüchtlingseinrichtungen stellt eine große Herausforderung dar. Viele Einsätze seien bereits in regionaler Initiative durch Gesundheitsämter und auch informel-

KOLLEGIALE INTEGRATION – HERAUSFORDERUNG UND CHANCE

ÄKWL und KVWL wollen asylsuchenden Ärzten helfen

Die Zuwanderung von Menschen aus den Krisenregionen der Welt ist für das Gesundheitswesen im Landesteil Westfalen eine riesige Herausforderung – und gleichzeitig eine willkommene Chance. „Als Ärztinnen und Ärzte wollen wir helfen, wo immer unsere medizinische Hilfe gebraucht wird. Aber wir wollen auch das Potenzial der Menschen nutzen, die zu uns kommen und den Kolleginnen und Kollegen helfen, sich in unsere Patientenversorgung zu integrieren“, betonen gemeinsam der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, und der 2. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Dr. Gerhard Nordmann. Auf ihre Initiative hin werden sich Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung intensiv um die asylsuchenden Ärztinnen und Ärzte aus den Krisengebieten kümmern. Die beiden großen ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften wollen aktiv auf Kolleginnen und Kollegen zugehen, ihnen bei der Integration in die hiesige Versorgungslandschaft helfen, etwa Unterstützung beim Erlernen der deut-

schen Sprache bieten und die neu Angekommenen mit den Arbeitsmöglichkeiten sowie den Qualitäts- und Qualifikationsstandards im deutschen Gesundheitswesen vertraut machen. „Wir bieten den Kolleginnen und Kollegen eine westfälische Willkommenskultur“, so Nordmann und Windhorst.

„Die Menschen suchen Schutz, aber sie suchen auch eine Zukunft bei uns – für sich und ihre Familien“, begründet KV-Vorstand Nordmann die Initiative der westfälischen Ärzteschaft. Und Kammerpräsident Windhorst ergänzt: „Unser Gesundheitswesen sucht gut ausgebildete und motivierte Menschen. Wenn wir den zu uns geflohenen Menschen helfen, ihre Qualifikation hier einzusetzen und als Ärztin oder Arzt den beruflichen Einstieg in unsere Kliniken und Praxen zu finden, so ist dies für alles Seiten hilfreich!“

Die Initiative von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung soll schon während der Wartezeit auf die Asyl-Anerkennung

ansetzen. Wer eine medizinische Ausbildung mitbringt, soll erfahren, dass er gebraucht wird und auf die Hilfe und Unterstützung der deutschen Kolleginnen und Kollegen zählen kann. Dazu werden die Service- und Beratungsteams von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Angebote erarbeiten. Die gemeinsam getragene Fortbildungsakademie wird prüfen, in welchem Rahmen kostenfreie Kurse angeboten werden können.

„Wichtig ist uns“, resümieren die beiden Repräsentanten der westfälischen Ärztinnen und Ärzte, „dass wir den Asylsuchenden, die zu uns kommen, signalisieren: Wir kümmern uns um Euch! Ihr seid uns willkommen und wir nehmen Euch auf in unsere Gesellschaft. Das haben wir in der Vergangenheit mit vielen Ärzten und Pflegenden aus aller Welt so gehalten, die bei uns arbeiten. Und das werden wir in kollegialer Verbundenheit auch mit den neu Angekommenen so umsetzen.“

le Netzwerke organisiert worden, berichtet Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer Dr. phil. Michael Schwarzenau. Doch die personellen Ressourcen seien begrenzt und dürften nicht überstrapaziert werden. „Flüchtlinge und die Notwendigkeit ihrer Versorgung werden uns lange begleiten. Deshalb muss ein ‚Ausbrennen‘ der derzeit hoch geforderten engagierten Ärztinnen und Ärzte unbedingt verhindert werden. Die Ärztekammer sieht es darum als ihre Aufgabe, Strukturen für einen zeitlich definierten Einsatz zu schaffen.“

Zum Beispiel in Schloss Holte-Stukenbrock: In der dortigen ehemaligen Polizeischule sollte noch im September eine neue Aufnahmeeinrichtung in Zelten Platz für rund 1000 Menschen bieten. Die Bewohner der Zeltstadt müssen ärztlich in Augenschein genommen und untersucht werden, eine Sprechstunde für die Akutversorgung soll eingerichtet und schließlich auch Impfungen durchgeführt werden.

Die Ärztekammer bat Kolleginnen und Kollegen im Ruhestand, in der Weiterbildung oder solche, die derzeit ohne ärztliche Tätigkeit sind, um ihre Unterstützung für die medizini-

sche Versorgung der Flüchtlinge. Binnen weniger Tage meldeten sich rund 50 Ärztinnen und Ärzte, die zur Mitarbeit bereit sind.

Fortbildungsangebot für Flüchtlingshilfe

Krätze- und TBC-Ausschlussdiagnostik gehören für viele Ärztinnen und Ärzte nicht zur Routine – können aber im Rahmen von Eingangsuntersuchungen durchaus gefragt sein. Fokussierte Erstuntersuchungen unter enormem Zeitdruck entsprechen ebenfalls kaum der üblichen Vorgehens- und Handlungsweise der meisten Kolleginnen und Kollegen. Um einen schnellen Einstieg in die Thematik zu vermitteln, erarbeitet die Ärztekammer in Abstimmung mit den Bezirksregierungen aktuell eine umfangreiche Handlungsempfehlung mit ergänzenden Dokumenten für die medizinische Versorgung in Flüchtlingsunterkünften. Daneben wird aktuell durch die Akademie für Medizinische Fortbildung in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Ärzteverlag ein E-Learning-Konzept für die Vermittlung von Kenntnissen zur Erstuntersuchung produziert. Die Dokumente und Mediendateien werden in Kürze über einen Direktzugriff auf der Startseite der Ärztekammer-Webseite frei verfü-

bar sein. Auch die Kassenärztliche Vereinigung wird umfangreiche Abrechnungs- und Vergütungsinformationen online stellen. Auch viele der Ärztekammer-Verwaltungsbezirke sind bereits aktiv und planen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen vor Ort. ■

Anfragen und Angebote zur Mitarbeit: Kammer richtet Hotline ein

Für individuelle ärztliche Anfragen zur Flüchtlingsversorgung hat die ÄKWL eine Service-Hotline unter der Rufnummer **0251 929-2013** eingerichtet. Auch Ärztinnen und Ärzte, die ihre Hilfe anbieten möchten, können sich über die Hotline bei der Ärztekammer (Ansprechpartnerinnen: Susanne Lassak und Anke Follmann) melden. Die ÄKWL hat bereits den örtlichen Bedarf an ärztlicher Hilfe abgefragt und wird viele Kolleginnen und Kollegen mit den vor Ort zuständigen Stellen in Kontakt bringen. Auch die Verantwortlichen oder Betreiber der Unterkünfte können sich an diese Hotline wenden, wenn sie ärztliche Unterstützung benötigen.

Kammer: Gesundheitskarte für Flüchtlinge jetzt!

Windhorst: Gesundheitskarte ist Patientenschutz und Bevölkerungsschutz zugleich

von Volker Heiliger, ÄKWL

Für die Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge hat sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) ausgesprochen. Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst plädiert dafür, Flüchtlingen einen direkten Zugang zur medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Damit unterstützt Windhorst sowohl Bundesgesundheitsminister Gröbe als auch NRW-Landesgesundheitsministerin Steffens, die sich ebenfalls für eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge ausgesprochen haben.

„Andere Bundesländer sollten baldmöglichst nachziehen“

„Es ist zu begrüßen, dass das Land Nordrhein-Westfalen die Gesundheitskarte für Flüchtlinge im Januar einführt. Diese Entscheidung ist Patientenschutz und Bevölkerungsschutz in einem.“ Es würden damit keineswegs falsche

Anreize gesetzt. Denn den Missbrauchsmöglichkeiten würde durch die definierten Versicherungsleistungen der Gesundheitskarte entgegengewirkt. Der Kammerpräsident aus Westfalen-Lippe zeigt sich erfreut darüber, dass NRW bei der Einführung der Karte früh dabei ist. „Die anderen Bundesländer sollten baldmöglichst nachziehen.“

Den Gegnern der Gesundheitskarte für Flüchtlinge rät Windhorst, sich von den Argumenten aus dem Bundesgesundheitsministerium und dem Kanzleramt überzeugen zu lassen. „Die Karte ist aktiver Gesundheitsschutz für alle.“ Auch die Kliniken profitierten, da sie durch die Karte bei der Abrechnung Mehrleistungsabläufe vermeiden könnten.

Da nach Ansicht des ÄKWL-Präsidenten die Möglichkeit bestehe, dass die Eingangsuntersuchungen in den Aufnahmelagern inkom-

plett seien, müsste den Flüchtlingen der Weg zum Arzt ohne Umweg über das Sozialamt freistehen. Aufgrund von Stress, Unruhe oder Übersetzungsproblemen in den Einrichtungen könnten zwingend Nachbehandlungen nötig sein. Schließlich seien die Lebensverhältnisse in den Flüchtlingslagern völlig unübersichtlich. „Wir müssen die Verbreitung von hochansteckenden Krankheiten vermeiden. Bei ersten Symptomen müssen die Flüchtlinge zügig eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen können. Wer krank ist, braucht einen Arzt und soll den auch unkompliziert aufsuchen können. Wir müssen uns unbürokratisch um die medizinische Versorgung der Flüchtlinge kümmern können. Es geht in allererster Linie um die Menschen – um die Flüchtlinge und die einheimische Bevölkerung zugleich.“

Einsatz in der Flüchtlingshilfe – jeder Arzt kann helfen

Beispiel Warendorf: In ehemaliger Schule ist ärztliches Improvisationstalent gefragt

von Dr. Wolf Rommel, ÄKWL

Die Flüchtlinge und ihre schwierige Situation sind alltäglich in den Medien präsent. Viele Ärztinnen und Ärzte fragen sich, was sie tun können, um sich an der Hilfe für Flüchtlinge in Westfalen-Lippe zu beteiligen. Einige Kolleginnen und Kollegen werden auch direkt angesprochen, ob sie sich in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen engagieren wollen. Oft bleibt aber zunächst unklar, was genau von ihnen erwartet wird. Dr. Wolf Rommel ist Facharzt für Allgemeinmedizin und engagiert sich ehrenamtlich in Flüchtlingseinrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes. Sein Bericht skizziert am Beispiel der Situation in Warendorf im Münsterland und ohne Anspruch auf Vollständigkeit, welche Aufgaben und Herausforderungen auf Kolleginnen und Kollegen zukommen können.

Die Entwicklung am Beispiel Warendorf

Mitte August erhielt die Stadt Warendorf von der Bezirksregierung Münster den Auftrag, eine Notunterkunft für zunächst 150 Flüchtlinge einzurichten. Vorausschauend hatten die Verantwortlichen der Stadtverwaltung die ehemalige Von-Ketteler-Schule für die Unterbringung von Flüchtlingen vorgesehen. Nach gemeinsamen Ortsbesichtigungen und Lagebesprechungen wurde vereinbart, dass das Deutsche Rote Kreuz (DRK) Warendorf diese Unterkunft betreiben sollte. Von Anfang an bestand ein enger und vertrauensvoller Austausch mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst des Kreises und man kam im weiteren Verlauf zu dem Ergebnis, dass das DRK auch die medizinische Versorgung im Auftrag und unter Supervision durch die Kreisgesundheitsbehörde wahrnehmen würde. Durch einen größeren Ärztee pool aufgrund des eigenen Notarztdienstes und vieler großer Sanitätsdienste, so die Überlegung, sollte dies unproblematisch sicherzustellen sein.

Anforderungen an die Ärzte

Inzwischen betreibt das DRK in Warendorf und Beelen bereits drei Notunterkünfte mit einer Gesamtkapazität von bis zu 900 Personen. Beauftragungen für weitere Notunterkünfte sind nicht auszuschließen. Da die



Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge ist Teamarbeit – hier bei der Aufnahmeanamnese unter ärztlicher Supervision.

Fotos: Tristan Marks, DRK Warendorf

medizinische Versorgung gemäß Vorgaben des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums (MGEPA NRW) mehrere umfangreiche Elemente umfasst, ist die Versorgung nicht mehr alleine durch den DRK-Arzt pool zu leisten.

Medizinische Aufgaben – doch Ärzte müssen noch mehr können

Zu den medizinischen Aufgaben gehören Erstuntersuchungen, die spezielle TBC-Ausschlussdiagnostik, Impfangebote und die tägliche ambulante Versorgung der Flüchtlinge. Fahrdienste sind zu organisieren, Medikamente zu besorgen und auch zahnärztliche Therapie muss vermittelt werden. Vieles übernehmen die Betreuungshelfer, doch etliche Einzelfragen erfordern ärztlichen Sachverstand. Nicht selten ist der Arzt aber auch „Mädchen für alles“: Streit schlichten, z. B. indem man den Opfern vermeintlicher nächtlicher Ruhestörungen erklärt, dass der Verursacher im Rahmen einer PTBS an Flashbacks und Alpträumen leidet. Oder Hygienebelehrungen durchführen zur Toilettennutzung, über die genaue Anwendung der Desinfektionsmittel oder schlicht das autoritäre ärztliche Verbot, Pissoirs für das große Geschäft zu nutzen.

Inhalte ärztlicher Tätigkeiten

Die größte Belastung für Ärzte stellen Erstuntersuchungen dar. Oft kommen Flüchtlinge erst am Abend mit Zügen auf den großen Bahnhöfen in NRW an. Von dort werden sie mit Omnibussen in die Notunterkünfte gebracht. Die ersten Busse erreichen die örtlichen Unterkünfte daher oft erst am späten Abend, die letzten in den frühen Morgenstunden. In einer Nacht sind nicht selten 200 Menschen zu untersuchen.

Bei den Untersuchungen geht es vor allem um die schnellstmögliche Erkennung akuter Erkrankungen und problematischer Infektionen, die sich in einer Gemeinschaftsunterkunft rasch verbreiten könnten. Für die Ärzte bedeuten Erstuntersuchungen oft eine Nacht ohne Schlaf mit harter „Fließbandarbeit“. Ohne die Hilfe erfahrener Sanitäter und umfangreich delegierte Aufgaben wären diese Untersuchungen in kürzester Zeit nicht möglich. Flüchtlingshilfe ist vertrauensvolle Teamarbeit unter vollkommen anderen Bedingungen als in einer Praxis oder im Krankenhaus. In den folgenden Tagen müssen Röntgen-Thorax-Untersuchungen organisiert werden und bei der Erstuntersuchung aufgefallene

gesundheitliche Probleme nachuntersucht oder fachärztlich behandelt werden. Möglichst alle Bewohner müssen gemäß MGEPA-Mindeststandard geimpft werden.

Besonderheiten der Patientengruppe

Die Patienten, die meist aus dem Nahen Osten oder aus der Region Afghanistan/Pakistan, aber auch aus der Balkanregion stammen, sind erwartungsgemäß nicht mit typischen westfälischen Patienten vergleichbar. Ein großes Problem stellen die Sprachbarrieren dar. Meistens sind Dolmetscher oder Betreuungshelfer mit entsprechenden Sprachkompetenzen zur Stelle. Manchmal kann auch ein Mitarbeiter des Wachdienstes helfen. Zur Not funktioniert aber auch die Zeichensprache, nicht selten zur Belustigung aller Beteiligten. Kulturelle Besonderheiten stehen oft gar nicht so sehr im Vordergrund. Gleich aus welcher Kultur die Flüchtlinge kommen, die Intention ärztlicher Hilfe ist immer verständlich. Hilfreich ist stets eine Frau im Behandlungsteam.

Manches Mal trifft man auch auf bei uns unübliche medizinische Behandlungskonzepte und -wünsche. Die Forderung nach einer Einmalgabe von Antibiotika ist nicht ungewöhnlich, ebenso wie die Angst vor jeglicher Form von Operationen – selbst bei kleinen Eingriffen wie einer Emmert-Plastik. Besonders gewöhnungsbedürftig sind Insulinschemata, bei denen sich der Patient zum Beispiel das Langzeit-Insulin nach dem Mittagessen i.m. in den Oberarm appliziert und auch mit Dolmetscher nicht umzustimmen ist. Kurzum, Flüchtlingsmedizin ist zeitaufwändig. Sie erfordert viel Improvisationstalent und die Fähigkeit, unsichere und nicht perfekt gelöste Situationen auszuhalten.

Drei Beispiele für ärztliches Engagement

Helfen können alle belastbaren und kreativen Ärztinnen und Ärzte, unabhängig von Ausbildungsstand und Facharztstatus. Drei Beispiele zeigen, wie ärztliches Engagement in der Flüchtlingshilfe aussehen kann:

Durch einen Zufall fand **Ulrike Basan** zum Team des DRK Warendorf. Frisch approbiert hatte sie sich entschieden, eine Stelle als Weiterbildungsassistentin erst später anzutreten. Zuvor wollte sie sich bis zu sechs Monate lang in der Flüchtlingshilfe engagieren. Ihre Anfrage erreichte zuerst den Malteser Hilfsdienst. Aufgrund der vertrauensvollen Zusammenarbeit der Hilfsorganisationen konnte die Kol-



Behandlungsplatz hinterm Bauzaun: Diese Box ist für Notfälle reserviert, um zu verhindern, dass die regulären Untersuchungsplätze in der Flüchtlingseinrichtung für Notfallbehandlungen belegt werden.

legin dann an das Team des DRK Warendorf vermittelt werden.

Obwohl sie zunächst nur allgemeine Hilfe leisten wollte, konnte Ulrike Basan schnell in das ärztliche Team integriert werden. Hier wurde sie zunächst durch erfahrene Allgemeinmediziner eingearbeitet und übernimmt nun Aufgaben, die sie so ähnlich auch als Assistenzärztin ausüben würde. Morgens beginnt sie mit der ersten Sichtung der Patienten in den Unterkünften. Leichte Fälle, wie offensichtliche Erkältungen, werden vor Ort versorgt. Komplexere Fälle bereitet Basan für die fachärztliche Sprechstunde vor und organisiert den Transport in die Flüchtlingshilfepaxis oder bedarfsweise einen fachärztlichen Hausbesuch. Bei weitergehenden Fragestellungen vereinbart sie Facharzttermine oder veranlasst in Rücksprache mit den verantwortlichen Fachärzten stationäre Einweisungen. Routine hat Ulrike Basan in den Erstuntersuchungen gewonnen, wo sie inzwischen sehr schnell insbesondere das Vertrauen von Frauen und Kindern gewinnt. Fachärztlicher Rat und Supervision sind bei Erstuntersuchungen auch nachts stets gewährleistet. An den Wochenenden erhält Ulrike Basan die Möglichkeit, als Praktikantin auch an Notarzteinsetzungen teilzunehmen. Die Flüchtlinge in „ihrer“ Einrichtung kennen und schätzen Sie als Ansprechpartne-

rin und Vertrauensperson. Und auch die fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen vertrauen inzwischen auf ihre allgemeine Einschätzung und ihre Charakterisierungen der Patienten.

Einen ganz anderen Hintergrund hat **Klaus Schäffer**: Als Hausarzt und Psychotherapeut in Warendorf verfügt er über eine jahrzehntelange Erfahrung und ist seit vielen Jahren ehrenamtlich in der Psychosozialen Notfallversorgung des DRK aktiv. Als es um die Frage ging, Flüchtlinge medizinisch zu versorgen, ließ er sich nicht lange bitten. Nachdem die anstrengenden Erstuntersuchungen beendet waren und sich in den folgenden Tagen eine gewisse Erschöpfung im Team breit machte, war Klaus Schäffer zur Stelle. Er kam „einfach so“ regelmäßig nach seinen Praxissprechstunden in die Notunterkunft und war für seine neuen Patienten da. Kollege Schäffer stellt nun regelmäßig mehrmals pro

Woche die fachärztliche Sprechstunde in der Von-Ketteler-Schule sicher. Fast alle Flüchtlinge kennen „Doktor Klaus“ beim Namen und sprechen ihn vertrauensvoll an. Als Arzt in den besten Jahren, knapp über sechzig, stellt er eine besondere Vertrauens- und Respektperson dar, die weit mehr als die medizinische Versorgung leistet.

Auch **Dr. Hartmut Bauer** ist seit kurzem im Team der DRK-Ärzte dabei. Viele Jahrzehnte war er internistischer Oberarzt im Josephs-Hospital in Warendorf. Jetzt befindet er sich im Ruhestand. Trotz umfangreicher ehrenamtlicher und privater Verpflichtungen hat sich Dr. Bauer eigeninitiativ bei der Ärztekammer gemeldet und spontan seine Hilfe angeboten. Über die Service-Gruppe Flüchtlingsversorgung konnte er kurzfristig an seinem Wohnort an die Flüchtlingshilfe des DRK Warendorf vermittelt werden. Dr. Bauer scheut auch die nächtlichen Belastungen der Erstuntersuchungen nicht. Nach einer Einweisung durch den stellvertretenden Ortsvereinsarzt war er sofort bereit, Erstaufnahmen, Impfsprechstunden und die allgemeinmedizinische Betreuung der Flüchtlinge an mehreren Terminen in der Woche zu übernehmen.

Ärztliche Atteste bei Ausreisepflicht

Informationsveranstaltung im Oktober

von Dr. Wolf Rommel, ÄKWL

Nach Angaben der Bezirksregierungen in Westfalen-Lippe erreicht ein im Verhältnis zum restlichen Bundesgebiet überproportional hoher Anteil von Immigranten die Region. Westfalen-Lippe hat bereits die regulären Kapazitätsgrenzen erreicht und mehrere tausend Flüchtlinge können trotz des nahenden Winters nur unter improvisierten Bedingungen in Zeltstädten untergebracht werden. Personal zur Versorgung der ungeplant eintreffenden Flüchtlinge stand zeitweise sogar nur über die Alarmierung von medizinischen Katastrophenschutz- und Betreuungseinheiten zur Verfügung. Aus diesen Gründen sehen die zuständigen Behörden die Notwendigkeit, Menschen, deren Asylantrag bereits abgelehnt wurde, auf die Rückreise in deren sichere Herkunftsländer zu schicken. So würden neue, dringend benötigte Unterkünfte für Kriegsflüchtlinge frei.

Vor der Durchsetzung einer bestehenden Ausreisepflichtung ist die Behörde jedoch verpflichtet, zu jedem Zeitpunkt den beachtlichen Indizien für eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Betroffenen nachzugehen, die ein Vollstreckungshindernis darstellen könnten. Ausreisepflichtige haben nachvollziehbar ein großes Interesse, gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Ärzte attestieren zu lassen und bitten daher häufig um ärztliche Feststellung einer fehlenden Reisefähigkeit. Ein mit und ohne Anforderung durch die Behörde nicht optimal ausgestelltes Attest kann jedoch im Einzelfall auch dem Ausreisepflichtigen mehr schaden als nützen. Dies bezieht sich insbesondere auf den Inhalt, der konkret der Fragestellung entsprechen muss und keine Vermutungen enthalten soll. Keinesfalls sollten eigenständige nichtmedizinische Schlüsse gezogen oder gar rechtliche Folgerungen oder Wertungen ausgesprochen werden. Die Äußerung der Reiseunfähigkeit ohne substantiierte medizinisch-fachliche Begründung würde eine unzulässige rechtliche Bewertung

darstellen. Gutachterliche Äußerungen, die nicht den genannten Kriterien entsprechen, sind geeignet, den Eindruck der Befangenheit hervorzurufen und werden somit im Zweifel nutzlos sein. Damit wird gerade nicht das Ziel erreicht, das Betroffene und möglicherweise auch Ärzte verfolgen, wenn vermeintlich unmissverständliche Aussagen oder forcierte Formulierungen gewählt werden. Letztlich entscheidet die Behörde eigenständig über die Reisefähigkeit, das ärztliche Attest stellt lediglich ein unterstützendes Mittel im Verwaltungsverfahren dar.

Viele aus rein ärztlicher Sicht wichtige Befunde sind behördlich nicht relevant. Unter anderem sind allgemeine psychische Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Abschiebung unerheblich. Pro Asyl führt beispielsweise aus:

Die mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen stets zwangsläufig verbundenen psychischen Belastungen waren dem Gesetzgeber bekannt. Das Gesetz nimmt sie in Kauf; sie allein dürfen nicht zum Verzicht auf die Abschiebung führen.¹

Um den behördlich beauftragten oder initiativ angefragten Kolleginnen und Kollegen eine pragmatische und rechtssichere Hilfe bei der Beurteilung der Reisefähigkeit ausreisepflichtiger Ausländer anzubieten, hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammen mit Vertretern öffentlicher Gesundheitsdienste im Münsterland unterstützende Materialien für die Praxis entwickelt und bietet eine Informations- und Fortbildungsveranstaltung am 19.10.2015 in Münster an (s. Kasten).

EINLADUNG ZUR INFORMATIONSVERANSTALTUNG

Ausreisepflicht im Asylverfahren – Das ärztliche Attest: Bedeutung und Anforderung im Verfahren

Montag, 19. Oktober 2015
18.00 – 21.00 Uhr
Ärztehaus Münster, Gartenstraße
210 – 214, 48147 Münster

■ Begrüßung (Dr. phil Michael Schwarzenau, ÄKWL)

■ Anmerkungen zur Flüchtlingsproblematik aus kommunaler Sicht (Dr. jur. Martin Sommer, Kreis Steinfurt)

■ Der Rechtsrahmen – wer hat im Verfahren welche Rolle? (Axel Niemeyer, Stadt Münster)

■ Praktische Erfahrungen und fachliche Standards (Dr. med. Rudolf Lange, Kreis Mettmann)

■ Vorstellung von unterstützenden Materialien für die Praxis (Dr. med. Wolf Rommel, ÄKWL)

■ Fragen an die Referenten und Resümee der Veranstaltung (Dr. phil Michael Schwarzenau, ÄKWL)

Schriftliche Anmeldung erbeten an:
Ärztekammer Westfalen-Lippe,
Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster,
Susanne Lassak, E-Mail: lassak@ackwl.de,
Fax 0251 929-2029.

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit 3 Punkten (Kategorie A) anrechenbar.

¹ Pro Asyl, Merkblatt für die ärztliche Prüfung der Reisefähigkeit vollziehbar ausreisepflichtiger Ausländer. URL: <http://www.proasyl.de/texte/mappe/2005/102/15.pdf>, abgerufen am: 10.09.2015