

Asylpaket nachbessern

Obleich in den vergangenen Wochen weniger geflüchtete Menschen Deutschland erreichen, ist deren medizinische Versorgung noch immer schwer zu bewältigen. Es fehlen vor allem qualifiziertes Personal und finanzielle Mittel. Das beschleunigte Asylverfahren gefährde zudem das Recht der Geflüchteten auf körperliche Unversehrtheit, kritisierten die Delegierten beim Ärztetag in Hamburg.

von Jocelyne Naujoks

Die sinkende Zahl der geflüchteten Menschen, die Deutschland erreichen, schaffe allenfalls eine Atempause, um über grundsätzliche Nachbesserungen in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern nachzudenken, mahnte der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery. Dem stimmten die Ärzteschaftsdelegierten zu: Die medizinische Versorgung der Geflüchteten dürfe mittel- und langfristig nicht durch ehrenamtliches Engagement aufrechterhalten, sondern müsse durch professionelle Strukturen und bedarfsgerechte Ressourcen sichergestellt werden. Auch brauche es fachlich und interkulturell qualifizierte Dolmetscher.

Für Unmut sorgte das im März dieses Jahres in Kraft getretene Asylpaket 2, das unter anderem ein beschleunigtes Asylverfahren bei bestimmten Asylbewerbergruppen vorsieht. Akute und chronische Krankheiten ließen sich innerhalb der vorgesehenen kurzen Frist weder sicher diagnostizieren noch ausschließen, kritisierten die Delegierten. Auch müssten Geflüchtete mit besonderer Schutzbedürftigkeit, zum Beispiel Opfer von Folter oder anderen Menschenrechtsverletzungen, von dem beschleunigten Asylverfahren ausgenommen werden, forderten sie. Schwere psychische und somatische Erkrankungen müssten weiterhin als Schutzgrund anerkannt bleiben. Das Ärzteparlament forderte die Bundesregierung in einer Entschließung auf, das Asylpaket nachzubessern, um so den Asylsuchenden das „ihnen zustehende Recht auf Leben und körper-



Foto: picture-alliance/Marko Mrkonjic/PIXSELL

liche Unversehrtheit in vollem Umfang zu gewähren“.

Außerdem stimmten die Delegierten für die zeitnahe und bundesweite Einführung der Gesundheitskarte für alle Flüchtlinge unabhängig ihres Aufenthaltsstatus. Die Karte bedeute den Zugang zur Regelversorgung und sei damit der erste Schritt in Richtung Integration, sagte Dr. Anne Bunte, Leiterin des Kölner Gesundheitsamtes, in ihrem Vortrag vor den Delegierten. Die Geflüchteten könnten mit Impfungen und Basishygienemaßnahmen vor den häufigsten Infektionserkrankungen geschützt werden, so Bunte. Die meisten Geflüchteten litten

unter impfpräventablen Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen. Zwar gäbe es erwartungsgemäß auch Fälle von Tuberkulose oder Hepatitis B und C, diese stellten aber keine erhöhte Infektionsgefahr für die Allgemeinbevölkerung dar.

Bunte berichtete beispielhaft aus den Aufnahmeeinrichtungen in Köln. Dort leben aktuell über 13.000 geflüchtete Menschen. Seit dem Jahr 2014 habe sich die Zahl derer, die in Köln Zuflucht gefunden haben, mehr als verdoppelt. Neben niedrigschwelligen Angeboten in den Einrichtungen bräuchten die Flüchtlinge eine angemessene psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung, so Bunte. Die finanzielle und personelle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes müsse gestärkt werden, um die Versorgung der Menschen in den Unterkünften zu gewährleisten, forderten auch die Delegierten. Das bedeute auch, den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in der Aus- und Weiterbildung aufzuwerten und die im ÖGD tätigen Ärztinnen und Ärzte angemessen zu bezahlen. Bunte sprach sich außerdem für eine standardisierte und koordinierte Datenerhebung und -weitergabe sowie für eine bessere Dokumentation und einen Informationsaustausch zwischen den Sektoren aus. Die Versorgung der Geflüchteten sei eine „Mannschaftsaufgabe“, so Bunte.

Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung: 119. Deutscher Ärztetag in der Nachspielzeit

Sportlich steht der Juni im Zeichen der Fußball-Europameisterschaft, die dieser Tage in Frankreich in die heiße Phase geht. Derweil gehen die ärztliche Selbstverwaltung sowie ärztliche Organisationen und Fachgesellschaften in diesen Wochen sozusagen in die Nachspielzeit zum 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg. Dessen Delegierte hatten den aktuellen Sachstand zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung zur Kenntnis genommen und die Bundesärztekammer (BÄK) beauftragt, deren Abschnitt B in der neuen Entwurfsfassung (Version 2) auf der Online-Plattform „WIKI-BÄK“ einzustellen. Gegenstand der Version 2 sind der Abschnitt B der Novelle, Allgemeine Inhalte und das Glossar. In der Folge lud die BÄK alle Landesärztekammern und ärztliche Organisationen Anfang Juni zu Workshops nach Berlin ein. Seit Mitte Juni finden Gespräche mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden statt. Man werde die Änderungsvorschläge nach Abschluss der Gespräche in die Novelle einfließen lassen, sagte der Vorsitzende der Weiterbildungsstellen der BÄK, Dr. Franz Bartmann, in Hamburg. Ziel des

Verfahrens sei, einen gemeinsamen Entwurf auf den Weg zu bringen und vom Deutschen Ärztetag beraten und beschließen zu lassen. Bartmann betonte, dass eine Novelle der ärztlichen Weiterbildungsordnung wegen der rasanten Weiterentwicklung in der Medizin und wegen der sich ändernden Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung dringend erforderlich sei. Weiterbildung rein zeitlich zu definieren, werde bei der veränderten Lebensplanung der in Weiterbildung stehenden jungen Ärztinnen und Ärzte immer schwieriger. Kompetenz lasse sich überdies nur inhaltlich abbilden. Weil diese Inhalte nicht immer an ein und derselben Weiterbildungsstätte angeboten werden könnten, müsse die Weiterbildung flexibler werden. Ob die Novelle bereits im kommenden Jahr auf dem 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg zur Abstimmung gestellt werden kann, ist Bartmann zufolge allerdings nicht klar, da die Kammerversammlungen der 17 Landesärztekammern sich frühestens im September und spätestens im November mit der Novelle werden befassen können.

RhÄ