

# Kurative Versorgung von Asylbewerbern in der Erstaufnahmeeinrichtung Deggendorf

# Belegung der Erstaufnahmeeinrichtung in Deggendorf

- Seit 01.01.2015 bestehend
- 500 Betten, zusätzlich im Notfall Belegung weiterer ca. 1000 Betten möglich
- Im Oktober 2015 zwischen 150 und 200 Personen feste Belegung
- Im Transit zw. 160 und 650 Personen/d (wenige Stunden bis wenige Tage in der Einrichtung)
- Aktuell vorrangig Asylsuchende aus Syrien, Irak, und Afghanistan mit entsprechender Sprachenvielfalt: arabisch, kurdisch, türkisch, Paschto, Dari bzw. Farsi, Urdu und zahlreiche Dialekte

# Ärztliche Versorgung in der Einrichtung

- Gesundheitsuntersuchungen gemäß §62 Asylverfahrensgesetz durch das Gesundheitsamt: Screening auf Tuberkulose, Hepatitis und HIV, Läuse und Krätze
- Erstscreening von Asylbewerbern
- Kurative Versorgung

# Kurative Versorgung

- Seit 01.03.2015 bestehend
- Team aus 5 Ärzte (Allgemeinärzte und Pädiater), 5 Arzthelferinnen; selbst organisiert; Dolmetscher
- Sprechstunde Montags bis Freitags jeweils um 15:30 beginnend
- Zufluss der Patienten über Gesundheitsamt, Erstscreening, Security, Landes- und Bundespolizei und Mund-zu-Mund-Propaganda
- Im Mittel 15 -20 Patienten/Nachmittag (Jahreszeitenabhängig)
- Behandlungsraum von der Regierung von Niederbayern

# Netzwerk

- Mit niedergelassenen Fachärzten (Dermatologen, Gynäkologen, Laborarzt, Neurologen, Psychiater, Rheumatologen usw.) auf dem „kurzen“ Dienstweg
- Krankenhäusern
- Gesundheitsamt
- Sozialamt
- Caritas
- Pflegedienst und Physiotherapeuten
- Apotheken und Sanitätshäusern

# Organisatorische Besonderheiten

- Erschwerte Patientenführung durch kurzfristige und unvorhersehbare Transfers (Medikamentöse Einstellung, Termine bei andere Fachärzten usw.)
- Dolmetscher: keiner kann alle notwendigen Sprachen! Aktuell noch Rekrutierung der Dolmetscher aus den Asylbewerbern auf 1,05 Euro-Basis (unterschiedliches Sprachniveau, qualitative Unterschiede im Bereich der Übersetzung, Einflussnahme des Dolmetschers auf die Patienten, Schweigepflicht usw.)
- Komplette Organisation aller anfallenden Probleme (Kleiderausgabe bei Patienten mit Krätze, Terminvereinbarung mit niedergelassenen Kollegen, Hilfsmittelorganisation, Organisation von Pflegepersonal und Physiotherapeuten usw.)

# Medizinische Besonderheiten I

- Inzwischen viele auch schwerwiegend chronisch Kranke (Dialysepflichtige Nierenerkrankungen, Thalassämia major, angeborene oder erworbenen körperliche und geistige Behinderungen, teilweise mit Rollstuhlpflichtigkeit, Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis mit Suizidalität, Transplantierte Patienten usw.)
- Gratwanderung zw. medizinisch Sinnvollem und den Leistungen des Asylbewerberleistungsgesetz §4:
  - Akute Erkrankungen und Schmerzzustände
  - Schwangerschaftsbetreuung und Betreuung der Wöchnerinnen
  - Schutzimpfungen und med. gebotenen Vorsorgeuntersuchungen

# Kurative Versorgung

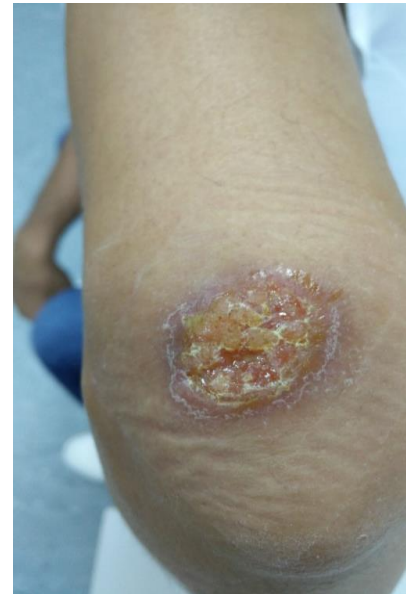


Dr. Annegret Jansen, Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
Sozialmedizin



# Medizinische Besonderheiten II

- Intensive Überwachung der Therapiedurchführung notwendig (z.B. Heparin s.c., Psychopharmaka, Analgetikaeinnahme, Diabetesmedikation usw.) auf Grund von Verständnisschwierigkeiten und anderem Krankheitskonzept
- Häufig medikamentöse Umstellung notwendig, da in den Heimatländern offensichtlich deutlich unterschiedliche Therapieempfehlungen vorliegen (z.B. Clopidogrel)
- Bei uns seltene Erkrankungen z.B. Leishmaniose



# Soziokulturelle Besonderheiten

- Anderes Gesund- und Krankheitskonzept („Ganzkörperschmerz“, von Familienmitgliedern gestellte Diagnosen)
- Unterschiedliches Gesundheitssystem
- Teilweise sehr hohe Erwartungshaltung
- Ängste bzgl. der Konsequenzen von Erkrankungen auf das Asylverfahren

# Fazit

- rechtliche „Grauzone“
- Nichts ist verlässlich
- Erschwerte Kommunikation auf Grund sprachlicher und kultureller Hürden
- Behandlung von Menschen mit einem anderen Krankheitskonzept nach deutschen Maßstäben und Wertevorstellungen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**