



Nummer: 14/2016
den 10. März 2016

Mitglieder des Kreistags
und des Sozialausschusses
des Landkreises Esslingen

- Öffentlich
 Nichtöffentlich
 Nichtöffentlich bis zum
Abschluss der Vorberatung

- KT
 VFA
 ATU
 ATU/BA
 SOA 17. März 2016
 KSA
 JHA

Betreff: Sachstandsbericht zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen

Anlagen: -

- Verfahrensgang: Einbringung zur späteren Beratung
 Vorberatung für den Kreistag
 Abschließender Beschluss im Ausschuss

BESCHLUSSANTRAG:

Kenntnisnahme

Auswirkungen auf den Haushalt:

Im Jahr 2016 wird für das „Esslinger Modell der ärztlichen Versorgung“ mit Kosten in Höhe von 700.000 bis 800.000 € gerechnet. Die Verwaltung geht davon aus, dass die Kosten vom Land vollständig übernommen werden.

Im Haushaltsplan 2016 sind im Teilhaushalt 6, Ergebnishaushalt bei Produktgruppe 3130 für die Aufwendungen der Krankenhilfe für Flüchtlinge insgesamt 6,3 Mio. € veranschlagt.

Sachdarstellung:

Im Herbst 2015 sammelte die Landkreisverwaltung, bei der Aufnahme von rd. 2.500 Flüchtlingen in der Messehalle, erste Erfahrungen bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Großunterkünften.

Die dort praktizierte Versorgung wurde über Hilfsdienste ergänzt und die vom Gesundheitsamt des Landratsamtes Esslingen organisierten Impfkationen zeigten sich als wirkungsvoll.

Die notwendige Einrichtung großer Notstandorte durch den Landkreis (unter anderem derzeit 5 Zelte - 5 weitere sind in Planung - und zeitweise bis zu 6 Sporthallen sowie weiterer Großunterkünfte mit bis zu 300 Personen) macht es erforderlich, eine ergänzende medizinische Versorgung zu dem System der niedergelassenen Ärzte einzurichten. Bei rd. 50 % der Flüchtlinge, die einer medizinischen Versorgung in den ersten Wochen bedürfen, stießen die niedergelassenen Ärzte an Kapazitätsprobleme. Vor allem musste verhindert werden, dass die medizinische Versorgung der einheimischen Bevölkerung nicht in Mitleidenschaft gezogen wurde. Des Weiteren wurde festgestellt, dass Flüchtlinge vermehrt die Notfall-Ambulanzen der Krankenhäuser benutzen, obwohl keine Notfälle vorlagen. Viele Ärzte beklagten auch die sprachlichen Barrieren.

Lösungsansatz

Das „Esslinger Modell der ärztlichen Versorgung“, wie es von Seiten des Landes inzwischen bezeichnet und bei Bedarf zur Nachahmung empfohlen werden soll, hat zum Ziel, eine gute passgenaue medizinische Versorgung zu gewährleisten. Ziel ist weiter, Verzögerungen und Reibungsverluste zu vermeiden und somit unnötige Folgekosten durch verschleppte Diagnostik und Überdiagnostik sowie unangemessene Therapien zu verhindern. Darüber hinaus soll erreicht werden, dass Flüchtlinge nicht die stark beanspruchten Notfallambulanzen aufsuchen. Das „Esslinger Modell“ setzt dabei auf die Zusammenarbeit mit den lokalen Hilfsdiensten, die durch Präsenz in den Unterkünften die niedergelassenen Ärzte entlasten. Weiterhin ist jedoch vorgesehen, eine Überleitung in die Regelversorgung spätestens in der Anschlussunterbringung zu erreichen.

Esslinger Modell

Basis des „Esslinger Modells“ ist die Versorgung der Flüchtlinge durch niedergelassene Ärzte. Ergänzend zu diesem Versorgungssystem erfolgt an ausgewiesenen Standorten die Unterstützung durch die Hilfsdienste mit einem sanitätsdienstlichen Versorgungskonzept (derzeit DRK) und einer mobilen Arztpraxis (derzeit Malteser Hilfsdienste e. V.).

1. Sanitätsdienstliches Versorgungskonzept

Das vom Deutschen Roten Kreuz derzeit praktizierte sanitätsdienstliche Versorgungskonzept sieht die Präsenz von qualifizierten ehrenamtlichen Mitarbeitern aus den DRK-Bereitschaften vor Ort vor. Die Medizinische Versorgung erfolgt dabei im Rahmen des ehrenamtlichen Sanitätsdienstes. Sie beinhaltet die Integration von Ärzten, Schwestern und Pflegern aus den Reihen der Flüchtlinge. Konkret heißt dies, dass in größeren Unterkünften derzeit das DRK je nach Bedarf ein bis zweimal in der Woche vor Ort ist und die Flüchtlinge zu Arztterminen begleitet, Therapien überwacht, medizinische Krankentransporte durchführt und ggf. Notfallmaßnahmen einleitet. Der ehrenamtliche Sanitätsdienst kooperiert hierbei mit den niedergelassenen Ärzten. Derzeit

werden rd. 700 Flüchtlinge in 4 Unterkünften durch dieses Versorgungskonzept erreicht.

2. Mobile Arztpraxis

Der Landkreis hat einen Vertrag mit dem Malteser Hilfsdienst e. V. geschlossen. Dieser sichert eine medizinische Grundversorgung vor Ort in mind. 10 Gemeinschaftsunterkünften ab dem 1. Januar 2016 zu.

Der Malteser Hilfsdienst e.V. übernimmt im Rahmen dieser Leistungsvereinbarung die medizinische hausärztliche Grundversorgung, welche durch qualifizierte und in Deutschland zugelassene Ärzte und medizinisch geschultes hauptamtliches Personal durchgeführt wird. Zur sachgerechten Ausführung der Aufgaben müssen die hauptamtlichen Mitarbeiter/-innen berufliche oder gleichwertige Qualifikationen nachweisen. Die Auswahl der Mitarbeiter/-innen und die vertragliche Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses obliegen dem Malteser Hilfsdienst e.V.

Diese Grundversorgung beinhaltet folgende hausärztliche Leistungen:

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- 12 Kanal EKG Diagnostik
- Ultraschalluntersuchung
- Blutentnahme zur Labordiagnostik
- Blutzuckermessungen und Urinuntersuchungen
- Dokumentation der Behandlung und Maßnahmen
- ärztliche Notfälle im Rahmen des ärztlichen Notfalldienstes
- Medizinische Maßnahmen wie z. B.:
 - Anpassung der Dauermedikation (z. B. bei Diabetes, Bluthochdruck, usw.)
 - Injektionen
 - Infusionstherapie
 - kleine chirurgische Eingriffe
 - Verbände
- ggf. Weiterleitung der Patienten an Fachärzte einschließlich der Terminorganisation nach gründlicher medizinischer Voruntersuchung.

Die medizinische Versorgung findet je nach Unterkunft und Woche an 2 Tagen statt. Regelmäßige ärztliche Sprechzeiten werden an diesen Tagen entsprechend der jeweiligen Notwendigkeiten angeboten.

Eine Überleitung in die Regelversorgung der niedergelassenen Ärzte soll spätestens in der Anschlussunterbringung erfolgen. Derzeit werden dadurch 1.624 Personen in 10 Unterkünften erreicht und versorgt.

3. Schutzimpfungen von Flüchtlingen in der vorläufigen Unterbringung

Seit Ende des Jahres 2015 werden Impfaktionen durch das Kreisgesundheitsamt in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, den Maltesern sowie dem DRK in den Gemeinschaftsunterkünften mit Unterstützung von Dolmetschern angeboten. Die Impfung erfolgt auf freiwilliger Basis der Flüchtlinge, da keine Impfpflicht besteht.

Das Gesundheitsamt stellt Aufklärungsmaterialien, Impfbücher und Etiketten mit Namen und Geburtsdatum zur Verfügung. So können die Flüchtlinge die Informationen über die Impfung schon im Vorfeld lesen und am Impftermin müssen nur noch evtl. bestehende Fragen abgeklärt werden. Das Angebot wird gut angenommen und die Teilnahmequote von ca. 50 % unterstreicht die große Bereitschaft zu Impfungen.

Weitere Impfkaktionen sind in Planung.

4. Kosten

Die ehrenamtlichen Leistungen des Deutschen Roten Kreuzes erfolgen bisher kostenlos. Sachkosten werden im Rahmen der Krankenhilfe erstattet. Der Malteser Hilfsdienst erhält für seine Leistungen pauschale Erstattungen, die sich insgesamt pro Jahr auf 700.000 bis 800.000 Euro belaufen. Dies entspricht einem Kostenaufwand pro Flüchtling in Höhe von 480 Euro pro Jahr. Nicht enthalten sind Kosten für Medikamente und zusätzlich erforderliche Behandlungskosten. Dem Land wurde das Konzept erläutert. Durch das Land wurde dem Landkreis eine Kostenübernahme zugesagt.

Fazit:

Aufgrund des „Esslinger Modells“ hat sich die Situation in den Arztpraxen landkreisweit entspannt. Es führt zu einer höheren Zufriedenheit beim Ehrenamt, da eine medizinische Versorgung schneller erfolgt. Die gute Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Hilfsdiensten wirkt sich auch auf präventive Maßnahmen z. B. bei Impfkampagnen aus. Die Qualität der medizinischen Betreuung durch die Hilfsdienste ist vor allem durch deren Kontinuität vor Ort sehr hoch. Auch ist es möglich, zielgruppenspezifische Behandlungen z. B. für Frauen durchzuführen. Die Sprachbarrieren konnten weiter abgebaut werden.

Heinz Eininger
Landrat