

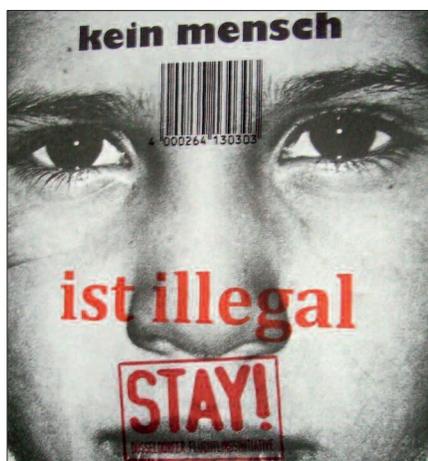
Eine internationale Herausforderung: Das Recht auf Gesundheitsversorgung

Täglich sterben weltweit 24.000 Kinder an oftmals vermeidbaren Krankheiten. Mit einfachen Mitteln könnten viele Todesopfer vermieden werden. Auch die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland könnte relativ einfach sichergestellt werden. Ein Konzept liegt auf dem Tisch.

von Jürgen Brenn

Medizin kann manchmal so einfach sein: Ein Liter sauberes Wasser, ein halber Teelöffel Speisesalz und zwei Esslöffel Zucker – fertig ist die Zucker-Salz-Lösung, die viele Kinder in Entwicklungsländern vor dem Tod durch Dehydrierung retten könnte. Durchfallerkrankungen sind in Afrika für etwa ein Viertel der Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren verantwortlich. Sie könnten mit einfachen Mitteln verhindert werden, sagte Professor Dr. Oliver Razum von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld auf einem Symposium der Flüchtlingsinitiative Stay! in Düsseldorf, das sich kürzlich mit Globalisierung, Gerechtigkeit und Gesundheit beschäftigte.

„Jährlich ereignen sich weltweit mehr als neun Millionen Todesfälle bei kleinen Kindern, die meisten davon in Entwicklungsländern“, so Razum. Umgerechnet sind dies 24.000 Todesfälle pro Tag. Neben Durchfallerkrankungen sind Pneumonien, Mangelernährung und neonatale Ursachen für den größten Teil der Kindersterblichkeit vor allem in Entwicklungsländern verantwortlich. Südlich der Sahara spielen Malaria und Aids ebenfalls eine Rolle. Der Epidemiologe stellte fest, dass die Kindersterblichkeit weniger mit den Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben der Länder zu tun habe, sondern dass vielmehr sozioökonomische und politische Gründe eine bedeutende Rolle spielen. So steigt vor allem in Ländern wie Angola oder Sierra Leone, in denen der Staat faktisch nicht mehr existiert oder Bürgerkrieg herrscht, die Zahl der Kinder, die ihren fünften Geburtstag nicht erleben.



Die Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative Stay! kümmert sich auch um medizinische Belange von Migranten und Flüchtlingen im Großraum Düsseldorf. Foto: bre

Armut macht krank – Krankheit macht arm

Das erklärte Millenniums-Entwicklungsziel der Vereinten Nationen, die Kindersterblichkeit bis 2015 um zwei Drittel zu senken, werde im subsaharischen Afrika verfehlt, stellte Razum fest, obwohl rund 60 Prozent der Todesfälle bei Kindern mit einfachen und preisgünstigen Behandlungsmöglichkeiten vermeidbar seien. Werde das Millenniumsziel in Afrika verfehlt, so seien andere Regionen wie etwa Südamerika und die Karibik auf einem sehr guten Weg. Diese Regionen konnten in den vergangenen Jahren deutliche Erfolge verzeichnen, obwohl sich die finanzielle Ausstattung des Gesundheitssektors dort nicht wesentlich verändert habe, erklärte Razum. Er sieht die

Gründe vielmehr in der relativ stabilen politischen Situation und der insgesamt verbesserten Lage der Menschen: So wie in Deutschland im Laufe des 19. Jahrhunderts die Säuglingssterblichkeit zurückging aufgrund der verbesserten Hygiene, besserer Ernährung und veränderten Lebensbedingungen, so ist ein ähnliches Phänomen derzeit in Lateinamerika und in den Karibikstaaten zu beobachten.

Die Kombination aus Unterernährung und schlechten hygienischen Zuständen, die Infektionskrankheiten Tür und Tor öffnen, trifft vor allem die Kinder. Razum brachte es auf die einfache Formel: „Armut macht krank.“ Dazu komme noch, dass Gesundheitsprävention auch in Entwicklungsländern vor allem die mittleren Bevölkerungsschichten erreicht und nicht die Armen. Ihren Alltag fülle Arbeit und der Kampf ums nackte Überleben aus. „Gesundheit kommt an hinterer Stelle“, so Razum. Wenn ein Kind krank werde und die Mutter nicht mehr zur Arbeit gehen könne, weil sie sich um das Kind kümmern muss, könne aus Krankheit schnell Armut entstehen.

Ohne Pass in Deutschland

Aber nicht nur im Sudan, dem Kongo oder Äthiopien kann sich eine Krankheit schnell zu einem existenziellen Problem auswachsen. Die geschätzten über 500.000 Menschen, die in Deutschland ohne gesicherten Aufenthaltsstatus leben, arbeiten und zum Teil auch ihre Kinder hierzulande groß ziehen, fallen durch alle sozialen Raster der Gesellschaft. Die Menschen ohne Papiere leben nicht nur in ständiger Angst vor Entdeckung und Abschiebung durch die zuständigen Ausländerbehörden. Als Geringverdiener ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz können sie auch nicht an der medizinischen Regelversorgung teilnehmen. „Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland ist defizitär“, stellte bereits 2007 die Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität fest. Daran hat sich bis heute kaum etwas geändert.

In zahlreichen Städten haben sich medizinische Hilfsnetze für Menschen ohne Papiere gegründet. MediNetz Düsseldorf ist

Spendenkonto von MediNetz Düsseldorf

Stay! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative e.V.
Bank Bochum
Konto-Nr.: 4 008 408 500
BLZ: 430 609 67

Nähere Informationen und Kontaktdaten zu weiteren medizinischen Vermittlungs- und Beratungsstellen finden sich im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/Patienten_ohne_Papiere

eine von fünf in Nordrhein tätigen medizinischen Vermittlungs- und Beratungsstellen, die versuchen, diesen besonderen Patienten unterstützend zur Seite zu stehen. Das MediNetz, das ein organisatorischer Bestandteil von Stay! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative e.V. ist, bietet anonyme Sprechstunden mit der Weitervermittlung an kooperierende niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Krankenhäuser an. Da das MediNetz auf Spenden angewiesen sei, könnten die Leistungen, die vom Verein übernommen werden, nicht gerecht unter den Patientinnen und Patienten verteilt werden, sagte Kathrin Sonnenschein von MediNetz. In der Regel werden die Kosten für die Behandlung oder eine Laboruntersuchung von den Patienten zumindest zum Teil getragen, auch wenn die Rechnung in Raten gezahlt wird. Aber auch die Praxen,

die mit MediNetz zusammenarbeiten „spenden Zeit, Geld und Ressourcen für diese Patienten“, betonte Sonnenschein.

Der anonyme Krankenschein

Um die Patienten ohne Papiere aus dem Status der Bittsteller herauszuholen, haben Mitarbeiter verschiedener MediNetze das Konzept des „Anonymen Krankenscheins“ entwickelt. Der anonyme Krankenschein soll diesen Patienten eine gefahrlose Inanspruchnahme der Regelversorgung bei freier Arztwahl und unter Sicherung der Kostenübernahme ermöglichen. Die Anonymität beziehungsweise Nichtweitergabe der persönlichen Daten an die Ausländerbehörden soll bei diesem Verfahren gewährleistet sein und den Menschen die Angst nehmen, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Der Krankenschein sollte nach den Vorstellungen von MediNetz über eine ärztlich geleitete Vergabestelle abgegeben werden, nachdem die Bedürftigkeit des Patienten durch Sozialarbeiter geklärt wurde. Als Kostenträger nimmt das Konzept Bund, Länder, Kommunen sowie gesetzliche und private Krankenversicherungen in die Pflicht. In Italien sei der anonyme Krankenschein über Jahre erfolgreich eingesetzt worden, so Simone Froschauer von MediNetz. In München und Bremen seien mit den Kommunen ähnliche Verfahren mit Abstrichen etabliert worden, um die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere zu sichern. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von MediNetz Düsseldorf hoffen, mit der Stadt Düsseldorf bald über die Etablierung dieses Konzeptes diskutieren zu können.

Ankündigung

einer gemeinsamen Veranstaltung von:
Landesstelle Pflegende Angehörige NRW und Landes-Senioren-Vertretung NRW

Krankenhaus – was dann?

Entlassmanagement – Patientenüberleitung in NRW
Was ist bisher erreicht und was wird noch gebraucht?

am Donnerstag den 6.10.2011, 10.00 – 16.00 Uhr im Ärztehaus Düsseldorf, Tersteegenstraße 9

Wir laden ein: Personen, Professionen und Organisationen und kommunale und landespolitische Gremien- und Verbändevertreter, Seniorenvertreter, Selbsthilfegruppen und weitere Akteure die an Entlassmanagements und Patientenüberleitungen beteiligt sind oder es werden wollen!

9.00 Uhr *Stehkaffee* mit Markt der Möglichkeiten
(geboten werden Beispiele aus der Praxis)

10.00 Uhr Begrüßung Bernd Zimmer,
Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
Gaby Schnell,
Vorsitzende der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen

10.15 Uhr Einführung Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

10.40 Uhr Fachvortrag
Patienten im Mittelpunkt: die Entlassung aus dem Krankenhaus
Dr. Klaus Wingenfeld, Institut für Pflegewissenschaft an der
Universität Bielefeld Herausforderungen für die Gesundheitsberufe,
das Management und die Politik.

11.30 Uhr **Dialog der Praxis: Fachgespräch zwischen Arzt und kommunaler
Verwaltung**
Prof. Ralf Joachim Schulz, Universität Köln und
Reinhard Pohlmann, Stadt Dortmund

12.15 Uhr *Mittagsimbiss*

13.00 Uhr **Die beteiligten Professionen im Gespräch**
Vertreterinnen und Vertreter aus den Bereichen: Krankenhaus,
Krankenkassen, Pflege (ambulant, stationär), niedergelassene
Ärzte, Pflegeberatung, Sozialarbeit und Patienten

14.30 Uhr **Aus der Praxis für die Praxis** - Das Modell der Patienten-
überleitung in Essen, Düsseldorf und Bonn

15.00 Uhr **Präsentation der Checkliste für Angehörige zur Krankenhaus -
Aufnahme und -Entlassung**
Silke Niewohner, Landesstelle Pflegende Angehörige und
Katharina Sachser

15.15 Uhr **Forderungen für ein verantwortliches Entlassungs- und
Versorgungsmanagement**
Dr. Martin Theisohn, LSV NRW

15.30 Uhr Verabschiedung und Einladung zum Gespräch im Foyer bei Kaffee
und Kuchen 16.00 Uhr Ende der Veranstaltung

(Änderungen vorbehalten)

Tagesmoderation: Silke Niewohner, Landesstelle Pflegende Angehörige

Bitte beachten Sie: Die Veranstaltung ist kostenlos, eine Anmeldung ist
erforderlich telefonisch unter 02 51/4 11-33 22, per E-Mail: tagung@lpfa-nrw.de,
ein Anmeldeformular finden Sie auch unter www.lpfa-nrw.de.

gefördert von:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

Träger der Landesstelle
Pflegende Angehörige:



Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wohlfahrter Löhke Stiftung e.V.

