

# Pragmatismus und Kooperation sind gefragt

Wer die gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern will, braucht Ideen, den Mut neue Wege in der Versorgung zu gehen und einen breiten politischen Konsens. Mehr als 150 Experten aus Kommunen und Wohlfahrtsverbänden sowie ehrenamtlich engagierte Menschen kamen im Februar im Haus der Ärzteschaft zusammen, um über eine schnelle und unbürokratische Hilfe für Menschen zu beraten, die bislang aus dem Regelsystem der gesundheitlichen Versorgung fallen.

von Sabine Schindler-Marlow

**E**s ist uns selbstverständlich: Mit Zahnschmerzen suchen wir den Zahnarzt auf und bei akuten Erkrankungen gehen wir zum Arzt. Diese für die meisten Menschen als normal erlebte Inanspruchnahme des gesundheitlichen Versorgungssystems steht hunderttausenden von Menschen in Deutschland aus unterschiedlichen Gründen nicht zur Verfügung. Dabei handelt es sich um Menschen in prekären Lebenslagen wie Erwerbslose und Wohnungslose, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Migrationsgeschichte ohne gesicherten oder geklärten Zugang zum Regelsystem. Ihnen ist gemein, dass sie, wenn überhaupt, nur einen erschwerten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung haben. In unserer Gesellschaft gilt aber, dass der Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit und die dafür notwendige Versorgung unabhängig von den individuellen Lebensumständen ein Menschenrecht ist. Um den berechtigten Ansprüchen dieser Menschen gerecht zu werden, hat die Landesgesundheitskonferenz im November 2014 einen Maßnahmenkatalog zur Überwindung von Zugangshürden zum Gesundheitssystem verabschiedet.

Um zeitnah einen Überblick über die Aufgaben und möglichen Verbesserungspotenziale zu gewinnen, luden die Ärztekammern in NRW daher gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen und der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf zu einer Veranstaltung im Haus der Ärzte-



*Wollen Menschen in prekären Lebenslagen eine gute gesundheitliche Versorgung sichern (v.l.n.r.): Dr. Ute Teichert, Leiterin der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Barbara Steffens, Gesundheitsministerin des Landes NRW, und Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Foto: Studio Rolfs*

schaft ein. Die Veranstaltung wertete der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, als „eine Art Auftakt zu einem Dialog von Fachpublikum sowie der Öffentlichkeit zu diesem Thema“. In seiner Eröffnungsrede hob Henke vor allem das Engagement von Ärztinnen und Ärzten in regionalen Netzwerken für Menschen in prekären Lebenslagen hervor. Dieses zum Teil ehrenamtliche Engagement verdiene höchsten Respekt, da eine Vielzahl von Menschen am Rande der Gesellschaft auf einen niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung angewiesen sei. „Gerade der Umgang mit den Ärmsten der Gesellschaft zeigt, wie viel unser Versorgungssystem wert ist“, ergänzte Gesundheitsministerin Barbara Steffens zum Auftakt.

Wie unbürokratisch und effektiv auf den Bedarf von Menschen in Notaufnahmeeinrichtungen reagiert werden kann, wurde am Beispiel der Stadt Köln deutlich. Dr. Anne Bunte, Gesundheitsamtsleiterin in Köln, und Dr. Jürgen Zastrow, Vorsitzender der Kreisstelle Köln der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, stellten auf der Veranstaltung vor, wie es Gesundheitsamt, KV und Deutschem Roten Kreuz in kürzester Zeit gelungen sei, eine bislang nicht praktizierte Versorgungsform in der Domstadt zu etablieren. Die Stadt Köln habe, so berichtete Bunte, im vergangenen Jahr 5.141 Asylbewerber aufgenommen, die eine gute gesundheitliche Versorgung nach den Strapazen von Krieg und Flucht benötigten. Insbesondere in der größten Notaufnahmeeinrich-

## Weitere Informationen

zur Organisation der Flüchtlingsprechstunde in Köln gibt es beim Vorsitzenden der Kreisstelle Köln der KV Nordrhein: juergen.zastrow@kvno.de

tung mit circa 650 Flüchtlingen sei das Engagement erforderlich geworden, weil dort aufgrund der Aufnahmezahlen die Vermittlung in Arztpraxen im Umfeld immer schwieriger wurde. Und obwohl die Asylbewerber vom Sozialamt einen Krankenbehandlungsschein erhielten, suchten sie im Krankheitsfall nicht immer die entsprechenden Arztpraxen auf. Gründe dafür seien neben den fehlenden Kenntnissen über das deutsche Gesundheitssystem und übliche Abläufe in Praxen vor allem sprachliche Barrieren. Krankheiten würden so verschleppt. Die Folge: die Flüchtlinge nahmen vermehrt die Krankenhäuser und den Rettungsdienst in Anspruch.

„Auf diese Problematik“, erklärte Bunte, „brauchten wir schnell eine Antwort.“ Im September habe man sich zu einem ersten Planungsgespräch getroffen. Ziel sei es gewesen, ein ärztliches Sprechstundenangebot in der Flüchtlingseinrichtung selber zu schaffen, und eine tragfähige Lösung im regulären Versorgungssystem aufzubauen. Innerhalb kurzer Zeit sei es dann der KV in Köln gelungen, 30 Allgemeinmediziner und zehn Kinder- und Jugendärzte für die Flüchtlingsprechstunde zu gewinnen. Das Deutsche Rote Kreuz habe entsprechende Räumlichkeiten ausgestattet sowie medizinisches Assistenzpersonal und Übersetzer zur Verfügung gestellt. Das Gesundheitsamt Köln habe für Medikamente und Praxisbedarf gesorgt. „Seit dem 7. Januar“, informierte Zastrow, „finden regelmäßig kinder- und hausärztliche Sprechstunden in den Behandlungsräumen statt, abgerechnet wird mit dem Sozialamt der Stadt Köln. Und für die, die dieses Modell gerne nachahmen möchten, erstellen wir gerade ein Manual, das die wichtigsten Organisationsschritte skizziert.“