

„Es scheitert nicht am Willen, sondern an den Kapazitäten“

Hunderttausende Flüchtlinge suchen in Deutschland Schutz, zehntausende Menschen, die vor Krieg, Verfolgung, Gewalt und Armut fliehen, leben in nordrhein-westfälischen Aufnahmeeinrichtungen, viele Menschen möchten helfen und viele tun es bereits – unter ihnen ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die häufig ehrenamtlich die medizinische Versorgung der Flüchtlinge sicherstellen. Überdies gibt es in Deutschland zahlreiche Menschen in prekären Lebenslagen, denen der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung erschwert ist. Zu ihnen gehören Menschen mit Behinderungen, Menschen ohne festen Wohnsitz oder Arbeitslose. Auch auf sie richteten Experten auf einer Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf ihren Blick.

von Jocelyne Naujoks

Stellen Sie sich vor, Sie wachen morgens auf. Sie sind nassgeschwitzt und haben Schluckbeschwerden. Im fahlen Licht des Turnhallenklo können Sie nicht viel erkennen, aber mit Hilfe ihres Handy-Lichts sehen Sie, dass ihr Hals gerötet ist. Sie husteln, Ihre Glieder schmerzen und Sie frieren. Sie nehmen ein Schmerzmittel, das Sie noch in Ihrem Rucksack haben. Sie haben gehört, um zum Arzt zu gehen, muss man zu irgendeinem Amt, um einen Behandlungsschein zu bekommen. Hoffentlich wird das nicht nötig sein, denken Sie sich.

So skizzierte Dr. Frank Johannes Hensel, Diözesan-Caritasdirektor für das Erzbistum Köln und Facharzt für Innere Medizin, auf einer Veranstaltung „Durchs Netz gefallen? Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen“ der Ärztekammer Nordrhein Ende August beispielhaft die Situation eines Flüchtlings in einer Aufnahmeeinrichtung in Nordrhein-Westfalen. Er bemängelte die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in den Einrichtungen: „Ich spreche nicht von nachlässiger Inkaufnahme einer schlechten medizinischen Versorgung. Es scheitert nicht am Willen, nicht

an der Bereitschaft. Es scheitert schlicht an den Kapazitäten. Das ist pures Krisenmanagement.“ In den Flüchtlingsunterkünften, in denen die medizinische Versorgung gut funktioniert, sei dies vor allem der häufig ehrenamtlichen Hilfe der Ärztinnen und Ärzte zu verdanken, sagte Hensel.

Auch auf dem Weg zur Arztpraxis gebe es von Kommune zu Kommune unterschiedlich hohe Hürden zur medizinischen Versorgung, konstatierte Hensel: In einigen Kommunen gäben die Sozialämter den Krankenschein routinemäßig zu Beginn des Quartals aus, während die Flüchtlinge sich in anderen Kommunen den Sozialämtern vorstellen müssten und häufig nur für den jeweiligen Arztbesuch einen Krankenschein bekämen. Die Entscheidung darüber, ob ein Flüchtling zum Arzt gehen dürfe, treffe dabei eine Mitarbeiterin des Sozialamts, die über keine medizinische Ausbildung verfü-

ge, kritisierte Hensel. Er begrüßt daher die Pläne, ab 2016 eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge einzuführen. Allerdings müssten Flüchtlinge schon in den Erstaufnahmeeinrichtungen Zugang zu Ärzten haben und nicht erst in den kommunalen Einrichtungen.

Es zählt das Wohl des Patienten

„Die Rahmenvereinbarung zur NRW-Gesundheitskarte ist ein wichtiger Schritt in der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge“, sagte auch Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein, der die Veranstaltung moderierte. Nach den Worten von Heike Reinecke, Leiterin des Referats Prävention und Öffentlicher Gesundheitsdienst des NRW-Gesundheitsministeriums, ist eine bundesweite Lösung notwendig, damit die Gesundheitskarte schon in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes an die Menschen ausgegeben werden kann, um ihnen einen niedrigschwelligen Zugang zu ärztlicher Versorgung zu ermöglichen.

Das *Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)* schreibe weiter eine Reihe von Einschränkungen für die Behandlung der Flüchtlinge vor, kritisierte Hensel. Er sprach von einem „ordnungspolitischen Unsinn“: Jeder Arzt könne eine medizinische Problematik so beschreiben, dass der Patient im Sinne des Asylbewerberleistungsgesetzes behandelt werden dürfe, so der Mediziner. Die Caritas spricht sich daher für die Abschaffung der Regelungen aus. Ärztinnen und Ärzten dürfe nicht verwehrt werden, das zu tun, was medizinisch notwendig sei, führte Hensel aus.

„Ihr Wort als Arzt hat Gewicht“

Handlungsbedarf sieht Dr. Matthias Benn, Vorstandsmitglied der Kreisstelle Essen, auch bei der Versorgung von Erwerbslosen. Sie hätten ein um 63 Prozent erhöhtes Sterblichkeitsrisiko. Zudem seien Arbeitslose häufiger im Krankenhaus, hätten ein zweifach erhöhtes Risiko, psychische Erkrankungen zu entwickeln, rauchten öfter und litten häufiger an Übergewicht. Meist würden zunächst niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit den Gesundheitsproblemen von Menschen konfrontiert, deren Ursache in der Erwerbslosigkeit liegt, so Benn. Daher habe die Essener Gesundheitskonferenz gemeinsam mit der



Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge sei pures Krisenmanagement, so Dr. Frank Johannes Hensel, Diözesan-Caritasdirektor für das Erzbistum Köln.

Foto: picture-alliance/dpa/A. Warmuth

Ärzeschaft und den Job-Centern ein Konzept zur integrierten Gesundheits- und Arbeitsförderung erarbeitet, sagte Lisa Schwermer, Vorsitzende der Essener Gesundheitskonferenz. Sie bekräftigte: „Gesundheits- und Arbeitsförderung muss zusammen gedacht werden.“ Gesundheit zu erhalten und wiederherzustellen und die Menschen in die Arbeitswelt zu integrieren sei Ziel des Projekts, das auch von der Ärztekammer Nordrhein begleitet wird, so Schwermer.

In motivierenden Gesundheitsgesprächen sensibilisierten geschulte Fachkräfte die Kunden des Jobcenters für das Projekt, berichtete Thomas Mikoteit, Abteilungsleiter des Jobcenters Essen. Dann analysiere ein Team, in welchem ein Sozialmediziner, Psychologe, Fallmanager und Arbeitsvermittler zusammenarbeiten, die Lebens-, Arbeits- und Gesundheitssituation des Kunden und erstelle einen individuellen Gesundheits- und Integrationsfahrplan. Dazu gehöre auch, über Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten zu sprechen und die Patienten an Haus- oder Fachärzte weiterzuleiten. Der Arzt sei in diesem Prozess eine wichtige Vertrauensperson, so Mikoteit: „Ihr Wort als Arzt hat Gewicht. Sie haben einen besonderen Zugang zum Patienten, um dessen Motivation zu erhöhen.“

„Sprechen Sie mit dem Patienten, nicht über ihn“

Auf eine unzureichende Versorgung von Menschen mit Behinderung wies Frau Professor Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein, hin: „Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine um 40 Prozent erhöhte Wahrscheinlichkeit, an vermeidbaren gesundheitlichen Defiziten zu leiden“, sagte Schwalen. Eine Studie unter Teilnehmern der Special Olympics zeige, dass Menschen mit geistiger Behinderung insbesondere unter Seh- und Hörstörungen ebenso wie unter zahnärztlichen Problemen und Übergewicht litten, sagte Schwalen. Ihre Lebenserwartung sei um 6,7 Jahre verringert. Doppelt so viele Menschen mit Behinderung als Menschen ohne Behinderung würden bei dem Versuch abgelehnt, medizinische Versorgung zu bekommen, zitierte Schwalen ein weiteres Studienergebnis. Menschen mit Behinderung fehle viermal so häufig eine Transportmöglichkeit, um in die Arzt-

praxis zu kommen. 15-mal häufiger komme es vor, dass Menschen mit Behinderung nicht wüssten, wo sie ärztliche Hilfe finden könnten. Ärztinnen und Ärzten fehle künftig zudem die Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit Behinderung.

Der Oberhausener Allgemeinmediziner Michael Etges empfiehlt seinen Kollegen, durch regelmäßige Kontakte ein Vertrauensverhältnis zu ihren Patienten mit Behinderung aufzubauen und dabei vor allem für eine vertraute Umgebung zu sorgen. Patienten mit Behinderung kämen oft gegen ihren Willen in die Sprechstunde oder hätten Angst. Sie zeigten meist keine klaren oder aber atypische Symptome und drückten sich ungewohnt aus. Daher seien die Beobachtungen der Angehörigen und Betreuer für die Anamnese häufig unverzichtbar. Dennoch gelte: „Sprechen Sie mit dem Patienten, nicht über ihn“, betonte Etges.

Über 280.000 Menschen in Deutschland sind wohnungslos, etwa 24.000 von ihnen leben ständig auf der Straße, berichtete Dr. Adolf-Martin Müller vom Mobilen Medizinischen Dienst (MMD) der Stadt Köln. Die Lebensbedingungen auf der Straße seien geprägt von Fehl- und Mangelernährung, Alkohol und Drogen, Gewalt und mangelnder Hygiene. Zudem belasteten Witterungseinflüsse, soziale Ausgrenzung und „Beschaffungsdruck“ die gesundheitliche Situation dieser Menschen ebenso wie die mangelnde Privat- und Intimsphäre.

Scham vor dem Arztbesuch

Es gebe vielfältige Gründe, warum wohnungslosen Menschen der Weg zur Gesundheitsversorgung verstellt sei, so Müller. Dazu gehörten zum Beispiel mangelnde Krankheitseinsicht oder Therapiemotivation sowie Kommunikationsstörungen und das Misstrauen gegenüber institutioneller Hilfe. Zudem fühlten die Obdachlosen häufig Scham, da sie die Arztpraxis selten „wartezimmerauglich“ betreten könnten. Das Kölner Kooperationsmodell aus MMD und freien Trägern der Wohnungslosen-, Jugend- und Drogenhilfe bietet daher medizinische Versorgung vor Ort an – auf der Straße, in der Szene, in Notschlafstellen oder Wohnheimen, berichtete Müller. Häufig beschränke sich die Behandlung jedoch darauf, den Schaden zu mildern, da es keinen Behand-

lungsauftrag gebe oder die Therapie nicht kontinuierlich weitergeführt werde.

Die Worte Solidarität und Medizin stecken im Namen des Solinger Projekts „solimed“, sagte Dr. Susanne Kreil, Fachärztin für Allgemeinmedizin. Das Netzwerk aus 70 ehrenamtlich engagierten Ärzten kümmere sich um Bedürftige, so Kreil. Eine steigende Zahl von Menschen in Deutschland – Wohnungslose, Flüchtlinge, „Papierlose“, Asylbewerber und auch Bürger aus EU-Mitgliedsstaaten – finden keinen regelhaften Zugang zum Gesundheitssystem mehr. Zu dieser Gruppe gehörten auch Bürger, die keine Krankenversicherungsbeiträge aufwenden könnten.

Unterwegs mit dem „MediMobil“

Mit dem MediMobil, einem umfunktionierten Rettungswagen, suche ein Team aus Fahrer, ehrenamtlichem Helfer und einem Arzt in der Stadt Bedürftige auf, zum Beispiel an Plätzen, an denen sich Obdachlose aufhalten, oder an Notschlafstellen, schilderte Kreil das Konzept der Ärzte. Zusätzlich biete solimed in seiner „Praxis ohne Grenzen“ auch Hilfe in der Arztpraxis an. Zudem habe das Netzwerk eine Kooperation mit vier Solinger Apotheken und unterstütze die Solinger Initiative Familienhebammen finanziell in der Gesundheitsprävention, berichtete die Medizinerin.

Kreil äußerte ihre Sorge, dass das Netzwerk nach und nach an seine Grenzen kommt. Immer mehr Patienten kämen auch aus den umliegenden Städten. Außerdem wachse mit der Zahl der Flüchtlinge auch die Zahl der Bedürftigen stetig an, bilanzierte die Allgemeinmedizinerin.

Obwohl Deutschland ein solidarisch geprägtes Gesundheitssystem habe, gebe es einen deutlichen Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen und sozioökonomischen Lage der Menschen, kommentierte Dr. Anne Bunte, Vorsitzende des Ausschusses „Öffentliches Gesundheitswesen, Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit“ der Ärztekammer Nordrhein, die Lage von Menschen in prekären Lebenslagen. Daher müsse für sie der Zugang zum Gesundheitswesen schneller, unbürokratischer und niederschwelliger werden, richtete die Leiterin des Kölner Gesundheitsamtes einen eindringlichen Appell an Gesellschaft und Politik, das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung zu garantieren.