

SCHWERPUNKT SOLIDARITÄT IST GESUND



GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE

Medizinische Airbags

»Medibüros« helfen Menschen ohne Krankenversicherung, die ärztliche Hilfe brauchen. Drei Freiwillige des Lübecker Büros erzählen, warum das im 21. Jahrhundert noch nötig ist.

FRIEDERIKE GRABITZ, LÜBECK

Lisa (Name geändert) geht durch die Eingangshalle eines weißen Renaissance-Hauses in Lübecks Innenstadt, im Hinterhof explodiert das Grün der Sträucher und Bäume. Ein Wegweiser kennzeichnet rechts, im Hinterhaus, das Büro des Integrationscenters der AWO. Hier hat die Schwarafrikanerin aus Uganda einen Termin mit zwei Mitarbeiterinnen des »Medibüros Lübeck«, das die Räume für seine Sprechstunden mitnutzt.

Es ist ein schwieriger Gang für die junge Frau. Sie ist im siebten Monat schwanger und hat keine Ahnung, wie und wo sie ihr Kind bekommen soll. Sie hat keine Frauenärztin und war noch bei keiner einzigen Vorsorge-Untersuchung – denn sie hat keine Krankenversicherung.

Lisa hat weder deutsche Papiere noch einen Status als Geflüchtete. Um eine Sozialversicherung zu bekommen, müsste sie sich an die Sozialbehörden wenden. Doch diese wären nach Paragraf 87 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet, sie den Ausländerbehörden zu melden. Dann droht ihr im schlimmsten Fall die Abschiebung aus Deutschland. Und weil ihr deutsches Visum bereits abgelaufen ist, wäre selbst eine Heirat riskant: Dafür müsste sie sich von den Behörden registrieren lassen, was ein Strafverfahren wegen ihres illegalen Aufenthalts im Land auslösen kann.

Netzwerk ehrenamtlicher Mediziner*innen

Ihr Glück war, dass ihr deutscher Partner von der Existenz des »Medibüros« wusste. Solche Büros gibt es in unterschiedlicher Form in den meisten Städten, die einen Medizin-Studiengang haben. Die Freiwilligen des Netzwerks beraten die Betroffenen, vermitteln sie an ein Netzwerk von Ärzt*innen, die sie zumeist gratis behandeln, und machen mit ihnen Behördengänge, um ihren Status zu klären – wenn möglich. Bei Bedarf suchen sie eine Arztpraxis für spezielle Erkrankungen oder fragen pensionierte Ärzt*in-



▲ Beraten Menschen ohne Krankenversicherung: Julia Helm (l.) und Isabel Horbaschk (nachgestellt).

Foto: Friederike Grabitz

nen, ob sie kostenlos helfen. Außerdem setzen sie sich politisch dafür ein, dass ihre Arbeit eines Tages überflüssig wird (siehe Kasten).

Für Beratungen brauchen sie oft die Unterstützung von Dolmetscher*innen, wenn ihre Klienten nicht oder nur wenig Deutsch sprechen. Lisa, die seit zweieinhalb Jahren in Deutschland lebt, hat ihren Freund als Sprachmittler dabei. Die beiden Medizin-Studentinnen, die Lisa beraten, füllen zuerst einen Anamnese-Bogen aus: Wie ist ihr allgemeiner Gesundheitszustand, was braucht sie und was ist nötig, um zu helfen? So schnell wie möglich vermitteln sie Lisa an eine Frauenarzt-Praxis, die mit dem »Medibüro« zusammenarbeitet. Dann suchen sie eine Klinik, die sie bei der Geburt unterstützt. Aus Spendengeldern haben sie für ihre Arbeit einen engen Kostenrahmen von 200 Euro pro Klient*in. Alles, was darüber geht, muss extra beantragt werden.

»Schwangerschaften sind besonders aufregend für uns«, erzählt Lea Schwerin, die seit einem Jahr im »Medibüro« arbeitet. Das liegt auch daran, dass die meisten Schwangeren sich erst kurz vor der Geburt Hilfe holen, »denn der

Gang zu uns ist für sie nicht leicht«. Gleichzeitig muss vor einer Geburt besonders viel organisiert werden, zum Beispiel, damit das Kind von Anfang an krankenversichert ist.

Eine halbe Million Betroffene

Dass es in Deutschland Menschen wie Lisa gibt, die durch das Raster der medizinischen Versorgung fallen, ist noch wenig bekannt. Dazu kommen Obdachlose ohne Papiere, Selbständige, die privat versichert waren und die Beiträge nicht mehr bezahlen konnten, oder Reisende, wie eine junge Portugiesin, die wegen Corona nicht wie geplant nach Hause fliegen konnte. Die meisten Klient*innen sind Immigranten ohne geregelten Status. 2014 schätzte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ihre Zahl auf 180.000 bis 520.000 Menschen. Inzwischen dürfte die Zahl deutlich höher liegen.

»Diesen Monat haben wir zehn Patienten vermittelt, manchmal sind es auch nur zwei«, sagt Lea Schwerin. Sie glaubt aber, dass viele Betroffene das Medibüro gar nicht kennen. »Die

Menschen finden uns viel über Hörsagen oder über die Vermittlung durch Beratungsstellen«, erzählt ihre Kommilitonin Julia Helm.

Deshalb sucht das Medibüro Freiwillige auch außerhalb der medizinischen Fakultät, beispielsweise zur Betreuung des Online-Auftritts, für die Buchhaltung oder um seine Arbeit noch bekannter zu machen. Medibüro-Mitarbeiterin Isabel Horbaschk hat als Freiwillige schon viel gelernt. Zum Beispiel hat sie Sprachpraxis in Französisch bekommen: »Ich bereite mich auf ein Auslandssemester vor und habe mich deshalb gefreut, dass ich Sprechstunden auf Französisch abhalten konnte«, erzählt sie. Der Patient, den sie dabei betreut hat, leidet unter chronischen Hüftschmerzen. Wirklich helfen konnte sie ihm bisher nicht, »er wird irgendwann eine neue Hüfte brauchen«, sagt sie. Wenn es so weit ist, hofft sie, wird das Medibüro nicht mehr nötig sein, weil es dann für Menschen wie ihn ein staatliches Hilfenetz geben wird.

Links:

<http://gesundheit-gefluechtete.info>
<https://www.medibuero-luebeck.de>

Kampagne »Gleichbehandeln«

Jeder Mensch hat per Gesetz das Recht auf ärztliche Behandlung. Trotzdem können zahlreiche Menschen, die ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, nicht zum Arzt. Das kritisiert die Kampagne »Gleichbehandeln« und erklärt, dass das Sozialamt bei einer Kostenübernahme der Behandlung verpflichtet ist, die Daten an die Ausländerbehörde zu übermitteln (§ 87 Aufenthaltsgesetz). Damit würde den Betroffenen die Abschiebung drohen.

Hinter der Kampagne steht ein breites Bündnis aus Organisationen wie Ärzte der Welt, Amnesty International und Pro Asyl sowie Flüchtlingsräten und Medibüros aus ganz Deutschland. Mit ihrer Petition wollen sie die Übermittlungspflicht einschränken und allen Menschen – unabhängig ihres Status – ermöglichen, ohne Angst zum Arzt zu gehen.

Link: <https://gleichbehandeln.de/>

RAUS AUS DEM KRANKEN GESUNDHEITSSYSTEM

Gesundheit braucht die ganze Gemeinde

Rosa Maria Eglseer ist seit 38 Jahren im Pflegeberuf in unterschiedlichsten Rollen tätig. Vor 14 Jahren hat sie sich in der Gesundheitsförderung selbständig gemacht, weil sie »aus den kranken Systemen rauswollte«, und hat nun eine Plattform für zukünftige »Community Health Nurses« geschaffen, damit diese österreichweit in Gemeinden tätig werden können. Das Interview für CONTRASTE führte Brigitte Kratzwald, Redaktion Graz.

Gleich zu Beginn, was ist eine Community Health Nurse?

International gibt es unter dem Dachbegriff »public health nurse« verschiedene Berufsfelder, etwa die Community Nurse, die für Krankenpflege zuständig ist, es gibt School Nurses, Family Nurses, Palliativ Nurses oder eben die Community Health Nurse, die sich den Themen Gesundheitspflege, Prävention und Vorsorge widmet. Unser Gesund-

heitssystem setzt eigentlich erst an, wenn jemand krank ist und versucht dann zu reparieren. Mir ist es wichtig, bei der Gesundheit anzusetzen.

Warum braucht es die Community Health Nurse zusätzlich zum bestehenden Gesundheitssystem? Was ist das »Kranke« am System, von dem Sie weg wollten?

Das kann ich am besten an einem Beispiel erzählen: Wir hatten in der mobilen Altenhilfe eine Dame, die schon seit Jahren im Bett lag, kaum mehr bei Bewusstsein war, künstlich ernährt wurde. Mit einem jungen Team haben wir es durch aktivierende Pflege innerhalb von drei Monaten geschafft, dass die Frau wieder am Tisch sitzen konnte und Wiener Schnitzel gegessen hat. Das war für uns ein so großer und berührender Erfolg, und in meiner Euphorie habe ich das meinem Geschäftsführer erzählt. Seine Antwort war: »San's net ganz dicht? Sie können doch nicht eine Klientin von Pflegestufe sieben auf Pflegestufe vier reduzieren, dafür bekommen wir weniger Geld und haben mehr Aufwand!« Für eine Pflegekraft, die in der Schule lernt, dass sie Menschen helfen soll, wieder selbständig zu werden, ist das extrem frustrierend. Sobald du in dem industriellen Fließband drinnen bist, musst du funktionieren als Patient und als Pflegeperson.

Wer ist das »Wir«, von dem Sie sprechen und was ist genau euer Aufgabenbereich?

Ich bin die Initiatorin des Projekts und habe ein Team von Mitarbeiterinnen. Unser Konzept besteht aus vier Säulen:

1. Hilfe zur Selbsthilfe, etwa pflegende An- und Zugehörige zu schulen und zu empowern.
2. Vernetzen und koordinieren: Für pflegende Angehörige ist es sehr schwierig, erstens überhaupt zu wissen, was sie brauchen könnten und sich dann zweitens in dem Dschungel an Angeboten zurechtzufinden. Wir versuchen aber auch ehrenamtliche Beteiligung zu aktivieren.
3. Vorsorge, um selbstbestimmt leben zu können in jedem Alter.
4. Gesundheitsförderung – damit die gesunden Lebensjahre steigen.

Wir sprechen zum Beispiel Menschen an, die gerade in Pension gehen und holen sie proaktiv in die Gesellschaft hinein, bevor sie sich in die Einsamkeit zurückziehen. Gebrauch werden, einer sinnvollen Tätigkeit nachgehen – das ist die beste Gesundheitsprävention.

Hier setzt ja auch die Idee der Vitalen Gemeinde an, oder? Wie hängen diese beiden Konzepte miteinander zusammen?

Das Konzept für die Vitale Gemeinde haben wir 2016 nach meiner Dissertation entwickelt, in der sich herausgestellt hat, dass in Gemeinden mit großer Bürgerbeteiligung automatisch auch die Pflege- und Betreuungsqualität besser ist. Darum versuchen wir, die Menschen in der Gemeinde zu aktivieren, ihre Projekte umzusetzen. In unserer Pilotgemeinde Zwentendorf haben wir BürgerInnen zu ProjektleiterInnen ausgebildet, damit sie ihre Projekte umsetzen können. Daraus ist ein Generationencafé entstanden, das von Jung und Alt frequentiert

wird. Dort ist auch die Bibliothek, es gibt eine Strickrunde, in der ich als Community Health Nurse zum Beispiel Erstberatung in Bezug auf Demenz mache. Da ist ein ehemaliger Englischlehrer, der unterstützt Kinder beim Lernen, es gibt ein Reparaturcafé, da können Ältere Jüngeren zeigen, wie man eine Kaffeemaschine repariert und Junge den Älteren mit ihren elektronischen Geräten helfen. Solche Dinge sind ganz wichtig in einer ganzheitlichen Perspektive auf Gesundheit. Da 39 Prozent der Bevölkerung bereits über 60 Jahre alt sind, setzen wir vorwiegend dort an, weil wir dort die größte Wirkung erreichen können.

Muss eine Community Health Nurse immer freiberuflich tätig sein oder kann sie auch von einer Gemeinde angestellt werden?

Möglich sind drei Modelle: Sie kann entweder von der Gemeinde angestellt werden, von einem Wohlfahrts-träger oder freiberuflich arbeiten. Für uns hat sich gerade in der Pandemie gezeigt, dass die Freiberuflichkeit Vorteile hat. Da sind die Versorgungslücken sichtbar geworden, die Pflegeheime haben dicht gemacht, Ärzte waren nicht erreichbar, die 24-Stundenbetreuer*innen durften nicht ins Land. Alle Organisationen bekommen die Regeln von oben. Ich als Freiberuflerin war die einzige, die dort hinfahren konnte, wo Not am Mann oder der Frau war, und konnte unterstützen.

Links:

community-health-nurse.at
vitalgemeinde.at

ANZEIGEN

Gemeinsam die Welt verbessern?
Genossenschaft gründen!
www.genossenschaftsgruendung.de
Zentralverband deutscher Konsumgenossenschaften e.V.
Baumeisterstr. 2 · 20099 Hamburg · Tel. 040 235 19 79-0