

Notfallaufnahme/
Emergency
Entbindung
Krankentransporte

JEDER verdient Gesundheit

Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW

Caritas in NRW
Diözesan-Caritasverbände
Aachen Essen Köln Münster Paderborn



„Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW – gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern“ – so lautet die aktuelle EntschlieÙung der

Landesgesundheitskonferenz

Nordrhein-Westfalen hat 1991 die Landesgesundheitskonferenz (LGK NRW) als AnstoÙ zu einer neuen Kultur gemeinsamen Handelns im Gesundheitswesen ins Leben gerufen. Abstimmung und Zusammenarbeit, Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung, gemeinsame Zielfindung, bereichsübergreifende Versorgung ohne Brüche – das sind nur einige der Anliegen dieses innovativen politischen Forums.

In der LGK NRW sind alle wichtigen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen vertreten:

- Sozialversicherungsträger
- verfasste Ärzte- und Zahnärzteschaft, Apothekerinnen und Apotheker
- Krankenhausgesellschaft
- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Gewerkschaften
- Wohlfahrtsverbände
- kommunale Spitzenverbände
- Landschaftsverbände
- Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes
- gesundheitliche Selbsthilfe

Die 23. Landesgesundheitskonferenz hat am 20. November 2014 die EntschlieÙung „Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW – gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern“ verabschiedet.

Damit unterstützt sie das Ziel einer „bedarfsgerechten und ohne Hürden zugänglichen gesundheitlichen Versorgung für alle Menschen, und besonders für Menschen in prekären Lebenslagen, unabhängig von deren sozialem Status, Alter, Herkunft oder Geschlecht“. In Anlehnung an den Sozialbericht NRW (2012) fokussiert sich die LGK auf vier Gruppen von Menschen in prekären Lebenslagen:

- erwerbslose Menschen
- Menschen mit Behinderungen
- von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen
- Menschen mit Migrationsgeschichte ohne gesicherten oder geklärten Zugang zum Regelsystem

Menschen in prekären Lebenslagen sind gesundheitlich stärker belastet als andere Bevölkerungsgruppen. Ihre medizinische Versorgung ist unter drei Aspekten besonders defizitär:

- der bedarfsgerechte Zugang zu Leistungen des Versorgungssystems
- die tatsächliche Inanspruchnahme von angebotenen Leistungen durch die Betroffenen und
- die Wirksamkeit von VorsorgemaÙnahmen

Die daraus resultierenden Herausforderungen können nur bewältigt werden, „wenn alle Akteurinnen und Akteure den Rahmen der Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten nutzen, Spielräume ausloten und diese ausschöpfen. Langfristiges Ziel muss es sein, die Rahmenbedingungen für eine größtmögliche Teilhabe zu schaffen“ (EntschlieÙung der LGK 2014, S. 3).



Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,

Not sehen und handeln“, so lautet der Leitsatz der Caritas, und die katholischen Krankenhäuser sehen sich im Rahmen ihrer Aufgaben im Gesundheitswesen diesem Auftrag seit jeher verpflichtet. Mit der hier vorliegenden Veröffentlichung soll beispielhaft aufgezeigt werden, wie katholische Krankenhäuser oftmals sehr unspektakulär und unkonventionell in Not geratenen kranken Menschen und ihren Angehörigen helfen.

Deutschland hat ein traditionell auf Solidarität aufbauendes Gesundheitssystem: Die Sozialversicherungen unterstützen jeden Einzelnen in schwierigen Lebenslagen, durch die gesetzliche Krankenversicherung sind Leistungsansprüche definiert, und wer Behandlung und Unterstützung im Krankheitsfall braucht, bekommt diese in der Regel auch. Trotzdem wissen wir, dass vielfach diese Hilfen von Menschen in schwierigen Lebenssituationen nicht in Anspruch genommen werden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Zuletzt erscheint das System Menschen in prekären Lebenslagen oft zu kompliziert; sie scheuen sich, Leistungen in Anspruch zu nehmen. Andere sind manchmal schlichtweg nicht in der Lage, ihren bestehenden Leistungsanspruch durchzusetzen. Wir wissen aber gleichzeitig auch, dass diese Menschen ein vielfach höheres Risiko haben zu erkranken und dass gerade sie auf die Leistungen eines solidarischen Sozialversicherungssystems angewiesen sind.

Mit der Verabschiedung der 23. Landesgesundheitskonferenz NRW, die das Motto trägt „Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW – gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern“, haben sich alle Akteure im Gesundheitswesen verpflichtet, die Situation von in Not geratenen und armen Menschen, die gesundheitliche Hilfe benötigen, zu verbessern. Die Ziele dieser EntschlieÙung sind ambitioniert, und man ist sich dessen bewusst, dass es der Anstrengung aller bedarf, diese zu erreichen und die Umsetzung der sozial- und gesundheitspolitischen Ziele in einen kontinuierlichen Prozess einzubinden, der fortlaufend evaluiert werden muss.

Wir finden in unseren katholischen Krankenhäusern heute vielfältige Beiträge, die dem Anspruch der diesjährigen Landesgesundheitskonferenz „Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW“ entsprechen: Die Alexianer-Brudergemeinschaft in Aachen mit ihrer Begegnungsstätte und dem Mittagstisch „Mehr als eine warme Mahlzeit“; das Krankenhaus Neuwerk in Mönchengladbach „Maria von den Aposteln“ mit dem Projekt „Insel Tobi – Begleitung von Geschwisterkindern und Eltern von an Krebs erkrankten Kindern“; die Malteser Migranten Medizin mit ihrem Angebot „Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung“; die Vestische Kinder- und Jugendklinik in Datteln mit der „Kinderschutzambulanz“ und das Katharinen-Hospital in Unna zusammen mit dem Caritasverband im Kreis Unna, die die „Sprechstube – medizinische und pflegerische Hilfe in sektorenübergreifender Zusammenarbeit“ anbieten. Diese Projekte stellen in der

Tat nur einen kleinen Auszug aus vielen kleinen und großen Aktivitäten der Caritas in diesem Bereich dar. Sie stehen exemplarisch für viele andere gesundheitliche Hilfen unter dem Dach der Caritas für Menschen in prekären Lebenslagen. Erinnerung sei an die Jahreskampagne 2012 der deutschen Caritas, die unter dem Motto „Armut macht krank“ für den Erhalt der solidarischen Gesundheitsversorgung und bessere Gesundheitsversorgung für Menschen in Armut warb.

Walter Bors, Geschäftsführer der Malteser Rhein-Sieg gGmbH, erläutert schließlich, warum sich katholische Einrichtungen und Träger hier besonders engagieren und wo sie auch die Grenzen ihres Engagements und ihrer Möglichkeiten erkennen.

Die Caritas in NRW wirkt überzeugt und gerne an der EntschlieÙung der Landesgesundheitskonferenz NRW mit und möchte Ihnen die Ziele ebenfalls ans Herz legen. Lassen Sie sich inspirieren von den hier beschriebenen Angeboten und Projekten; vielleicht finden Sie auch weitere neue Ideen und möchten diese umsetzen; an Ihren Rückmeldungen sind wir sehr interessiert und hoffen, Ihr Interesse wecken zu können.

Ihr

Sprecher der
Diözesan-Caritasdirektoren
Nordrhein-Westfalen

Not lindern

Die wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser ist extrem angespannt. Wie kann unter den gegebenen Rahmenbedingungen das Anliegen der Landesgesundheitskonferenz 2014 aufgegriffen werden? Fragen an den katholischen Krankenhaus-Geschäftsführer Walter Bors.



Walter Bors © Eva Keller

Armut macht krank. Die Landesgesundheitskonferenz NRW möchte die Situation von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern. Was passiert, wenn sich illegale Zuwanderer, Wohnungslose oder erwerbslose Menschen ohne Krankenversicherungskarte an das Malteser Krankenhaus St. Hildegardis wenden?

Walter Bors: Menschen in Not muss geholfen werden, da gibt es keine Diskussion. Für Fälle, in denen Menschen ohne Krankenversicherung medizinische Hilfe benötigen, gibt es seit etlichen Jahren die Malteser Migranten Medizin (MMM), eine Anlaufstelle zur Akutversorgung. Die hat ihre Räumlichkeiten hier auf dem Gelände des Krankenhauses.

Aber auch wir als Krankenhaus drücken uns nicht vor der Verantwortung und helfen: Wenn beispielsweise ein junger Mensch mit einem fortgeschrittenen Tumor anklopft, dann können wir nicht sagen: „Pass mal auf, du bist nicht versichert.“ Er wird also vernünftig versorgt, und dann versuchen wir aber auch, die Kostenfrage zu klären.

Wenn wir am Ende auf Kosten sitzen bleiben, weil sich kein Kostenträger findet, dann müssen wir als Krankenhaus das tragen – und das tun wir auch. Das gehört zu unserem Auftrag, das ist Teil unserer Haltung als katholisches Krankenhaus.

Wie finanziert sich die Malteser Migranten Medizin (siehe auch Artikel auf Seite 6, die Red.)?

Bors: Die Mitarbeiter arbeiten ehrenamtlich, die Räume und die Betriebskosten gehen auf Kosten der Malteser. Ansonsten erhalten wir Spenden. Arzneimittel, Implantate, Fremd-Diagnosen, Blutkonserven – alles das wird uns in jedem Fall extern in Rechnung gestellt und belastet unser Krankenhaus-Budget zusätzlich. Sie wissen, dass die finanzielle Situation der Krankenhäuser in Deutschland am Limit ist. Dafür brauchen wir also Sponsoren und Spender. Etwa die Hälfte der externen direkt zurechenbaren Kosten können wir so auffangen.

Gibt es Grenzen der sozialen und humanitären Hilfe?

Bors: Wir helfen in dem Wissen, dass es Einzelfälle bleiben. Das kann man ja nicht planen, denn jedes Mal treffen wir eine Einzelfallentscheidung. In einem Jahr waren es mal 30 Patienten, ein anderes Mal 18. Vor zwei Jahren hatten wir einen Patienten, der fast drei Monate auf der Intensivstation lag. Das hat unser Krankenhaus sehr viel Geld gekostet. Trotzdem kann man auch in einem solchen Fall nicht sagen: „Jetzt geht's nicht mehr weiter.“

Wir operieren beispielsweise seit vielen Jahren für ein Kinderdorf, in dem Kinder aus Kriegsgebieten in Afrika zu uns kommen. Das sind oft gravierende Verletzungen, da geht es zum Beispiel um plastische Chirurgie auf höchstem Niveau. Aber: Das sind Einzelfälle. Wir sind kein Katastrophenkrankenhaus,

das die ganzen Problemfälle aus Kriegsgebieten übernimmt. Wir können nicht Hunderte kostenlos operieren und versorgen, wir können nicht alle Flüchtlinge, die zu uns kommen, kostenlos behandeln. Das lässt die Kostensituation nicht zu.

Wenn aber in vielen Krankenhäusern viele Einzelfälle behandelt werden, kann man Not lindern. Das ist – auch aus meinem persönlichen Glauben heraus – unser kirchlicher Auftrag.

Weggucken ist keine Lösung. Ich spreche hier über Verantwortung, die jeder an seinem Platz hat. Deswegen bin ich übrigens auch entschieden gegen einen leichtfertig provozierten Ausverkauf von katholischen Krankenhäusern – aber das ist ein anderes Thema.

Gutes tun – und darüber reden, heißt es in den Public Relations. Eignet sich Ihr soziales Engagement für Imagewerbung?

Bors: Manchmal veröffentlichen wir einen Bericht – beispielsweise im Zusammenhang mit den Kindern aus Kriegsgebieten, die wir hier operieren. Das hilft bei der Spendenwerbung. Auch die MMM betreibt Öffentlichkeitsarbeit und wirbt um Spenden.

Doch eigentlich bin ich der Meinung, dass man solche Dinge in erster Linie um der Menschen willen tun soll. Wenn humanitäres oder soziales Engagement Teil einer Marketingstrategie wird, wird es ziemlich sicher profaniert und banalisiert. Mir ist in der heutigen säkularisierten Welt eine katholische Grundhaltung in den Häusern wichtig; dass die Mitarbeiter einen ernsthaften Blick für Not haben. Diese Grundhaltung muss das Haus prägen, aber sozusagen in der Stille wirken.

Wenn wir uns in besonderer Weise um Sterbende kümmern, berührt das die Angehörigen, egal, ob sie Christen, Muslime oder Atheisten sind. Im Malteser Krankenhaus in Bonn – wo ich ja auch verantwortlich bin – gibt es eine Geburtsstation. Für uns ist es selbstverständlich, dass wir uns bei

Totgeburten besonders um die Mütter kümmern, dass die Kinder würdevoll beigesetzt werden, dass man den Familien die Möglichkeit gibt, sich zu verabschieden. Das wird sehr gern angenommen von Menschen aller Glaubensrichtungen und Kulturen. Das für Werbung auszuschlachten oder zu instrumentalisieren verbietet sich geradezu. Hier wirkt die Haltung.

Wie unterscheiden Sie sich darin von privaten Krankenhäusern?

Bors: Ich bin mir sicher, dass auch die privaten Träger um diesen humanitären Ansatz wissen und den ganz nüchtern auch mit in ihr Portfolio aufnehmen. Sie haben auch einen Andachtsraum, vielleicht sogar ein spirituelles Angebot für Katholiken, Evangelische und Muslime. Aber ob sie es so intrinsisch leben als wirklich ernst gemeinte Haltung und es nicht nur Instrument und Kalkül ist, kann ich nicht beurteilen.

Viele Krankenhäuser sind wirtschaftlich gefährdet, schreiben rote Zahlen. Muss man sich soziales und humanitäres Engagement erst einmal leisten können?

Bors: Basis eines jeden modernen Krankenhauses ist eine qualitätsorientierte Medizin auf höchstem Niveau. Man muss zeit- und sachgerecht Ressourcenverantwortung übernehmen. Das heißt auch, dass nicht jede unwirtschaftliche Struktur aufrechterhalten wird, sondern man muss miteinander einen Weg suchen, hochspezialisierte Leistungen wirtschaftlich anzubieten. Und im Grunde gilt das auch für soziales Engagement, und so geschieht es auch: Wenn wir voll belegt sind und einen Patienten ohne Versicherung stationär aufnehmen müssten, dann versuchen wir, ihn anderswo unterzubringen. Wir überlassen ihn nicht sich selbst, versorgt wird er auf jeden Fall.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Markus Lahrman.

Walter Bors ist Geschäftsführer der Malteser Rhein-Sieg gGmbH, die das Malteser Krankenhaus St. Hildegardis in Köln und das Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg betreibt.

Kommentar

Ausgepresst wie eine Zitrone ...

Der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in prekären Lebenssituationen widmet sich die Landesgesundheitskonferenz mit ihrer 23. Entschlie-ßung. Das ist gut und notwendig. Obwohl wir ein gutes Gesundheitssystem haben, in dem prinzipiell allen Menschen die gleichen Leistungen zugesichert sind, fallen manche durch das Netz. Es sind Menschen, die sich aufgrund ihrer Lebenssituation nicht im System zurecht finden. Zum einen, weil das System so komplex ist und ihnen wichtige Informationen fehlen oder sie diese nicht interpretieren können, zum anderen, weil sie nicht über die soziale Kompetenz verfügen, um ihre Rechte einzufordern. Die Landesgesundheitskonferenz formuliert es so: „Menschen in besonders schwierigen Situationen sollen sich auf soziale Sicherungssysteme verlassen können. Der soziale Frieden und individuell empfundene gute Zukunftsperspektiven hängen eng zusammen und werden nur dauerhaft gewahrt werden können, wenn sich eine Gesellschaft auch um besonders benachteiligte Personengruppen kümmert.“



Burkard Schröders

Dieser Aussage ist in ihrer Klarheit nichts hinzuzufügen. Die Caritas sieht sich in ihrem Selbstverständnis als Anwalt der Armen und Benachteiligten. Die katholischen Krankenhäuser in NRW engagieren sich seit Langem für diese Menschen. Sie tun dies in sehr unterschiedlichen Formen, etwa in der Hilfe für einzelne Menschen durch Operationen und spezielle Behandlungen, oder in langfristigen Projekten, die besondere Zielgruppen ansprechen. Ich denke auch an Begleitgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern, und ich denke daran, dass die katholischen Krankenhäuser ihren Auftrag

in christlichem Selbstverständnis und einer langjährig geprägten Tradition erfüllen.

Doch diese Hilfen können nur „Einzelfallhilfe“ sein. Denn die Grenzen des Finanzierungssystems und die engen gesetzlichen Rahmenvorgaben lassen diese unentgeltliche, mildtätige Hilfe

nur begrenzt zu. Viele der Krankenhäuser sind heute froh, in der Bilanz eine „schwarze Null“ zu schreiben; Leistungen, die sie erbringen, auch vollständig finanziert zu bekommen, Tarifsteigerungen ohne eine Reduzierung des Personals umsetzen zu können. Der wirtschaftliche Druck auf die Häuser wächst enorm. Das Bild einer „ausgepressten Zitrone“ taucht in diesem Zusammenhang immer wieder auf.

Wenn wir, wie es die Landesgesundheitskonferenz sagt, den sozialen Frieden wollen, wenn wir als Gesellschaft den Menschen in schwierigen Lebenssituationen beistehen und sie unterstützen wollen, dann brauchen wir auch finanzielle Spielräume und mehr Beweglichkeit im stark versäulten System. Katholische Krankenhäuser werden nicht nachlassen, nach Kräften Lösungen insbesondere für die Menschen zu suchen, die immer wieder drohen aus dem Netz der sozialen Sicherheit und der gesundheitlichen Versorgung zu fallen. Aber ohne die notwendige Finanzierung und entsprechende gesetzliche Regelungen werden auch solche Lösungen dauerhaft nicht greifen; sie bleiben ein Tropfen auf den heißen Stein.

Burkard Schröders ist Direktor des Diözesan-Caritasverbandes für das Bistum Aachen und Vorstandsmitglied der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW).



Malteser Migranten Medizin

Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung

Bei der Malteser Migranten Medizin (MMM) in Köln finden Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus oder ohne Krankenversicherung einen Arzt, der die Erstuntersuchung und Notfallversorgung bei plötzlicher Erkrankung oder Verletzung übernimmt. Da viele Patienten weder eine Praxis noch ein Krankenhaus aufsuchen wollen, helfen die Malteser unter Wahrung der Anonymität. Derzeit engagieren sich vier Ärzte in der Erwachsenensprechstunde, eine Hautärztin, vier Ärzte in der Kindersprechstunde, sechs Zahnärzte sowie ein Team von zwölf medizinischen Helferinnen in verschiedenen Funktionen.

Als die erste Malteser Migranten Medizin ihren Dienst in Berlin aufnahm, wuchs schnell der Gedanke, solch eine Einrichtung auch in der Erzdiözese Köln einzurichten. Diözesangeschäftsführer Martin Rösler setzte sich zusammen mit Angelika Haentjes-Börger, der Malteser-Abteilungsleiterin Migration auf Bundesebene, für die Umsetzung in Köln ein. Im Jahr 2005 eröffneten die Malteser am Kölner Malteser Krankenhaus St. Hildegardis ihre Notfallpraxis für Menschen,

die nicht krankenversichert sind und somit keine Möglichkeit haben, regulär ärztliche Versorgung in Anspruch zu nehmen. Der damalige Erzbischof Joachim Kardinal Meisner übernahm die Schirmherrschaft und segnete die Praxisräume mit den Worten: „Es war immer die Aufgabe der Kirche, sich der Notleidenden anzunehmen. Hier ist der konkrete Mensch, hier muss geholfen werden. Unabhängig vom politischen Hintergrund helfen die Malteser mit der Malteser Migranten Medizin jetzt. Dafür bin ich dankbar, und diese Arbeit unterstütze ich gerne.“

Aufgrund des steigenden Patientenaufkommens und einer bestehenden Versorgungslücke bieten die Malteser seit Dezember 2008 eine weitere Sprechstunde speziell für Kinder an. Die MMM Köln war damit bundesweit die erste Anlaufstelle, die eine eigene Sprechstunde für nicht krankenversicherte Kinder durchführt. Im Vergleich zur Erwachsenensprechstunde überwiegen bei den Kindern eher leichte Erkrankungen, vor allem Infektionen der oberen Atemwege. Bei Erkrankungen, die in der Kindersprechstunde nicht ausreichend abgeklärt wer-

den können, stehen in zunehmender Zahl noch spezialisierte Kinderärzte und medizinische Einrichtungen zur Verfügung, die Spezialuntersuchungen und, falls erforderlich, auch Behandlungen durchführen. Um zu vermeiden, dass Kinder ohne Krankenversicherung in ihrer Entwicklung benachteiligt werden, ist ein Schwer-



Kinderarzt Dr. Wolfgang Wehner untersucht einen sechsjährigen Jungen aus Rumänien.

*Bild links:
Zahnärztin Dr. Eleonore
Höhler-Rokohl bei der
Karies-Behandlung
eines sechsjährigen Jungen
aus Rumänien*

*Bild rechts:
Kinderarzt Dr. Wolfgang Wehner
untersucht den sieben Monate alten
Joshua aus Nigeria.*

punkt der Sprechstunde die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen, die Entwicklungs- und Reifestörungen aufdecken. Dazu gehören Ultraschalluntersuchungen von Hüftgelenken

bei Säuglingen und Kleinkindern, um angeborene, aber behandelbare Fehlbildungen möglichst früh in der Entwicklung aufzudecken. Weiterhin werden Schutzimpfungen durchgeführt. Damit werden sogenannte Impflücken vermieden, die die Ausbreitung von Erkrankungen fördern.

Die weiter steigenden Patientenzahlen machten im September 2012 den Umzug in größere Räumlichkeiten am Malteser Krankenhaus St. Hildegardis notwendig. Dadurch konnte die Kindersprechstunde auf einen weiteren Tag mit zwei neuen Kinderärzten ausgeweitet und das Angebot um eine zahnärztliche Sprechstunde erweitert werden. Bei den zahnärztlichen Behandlungen handelt es sich überwiegend um eine reine Schmerzbehandlung, wie Füllungen und Zahnentfernungen. Bei Kindern mit einem sehr kariösen Zahnstatus werden Behandlungen auch unter

Narkose durchgeführt. Insgesamt auffällig ist der häufig schlechte Zahnzustand in jeder Altersgruppe. Daher wurde ergänzend eine spezielle Prophylaxe-Sprechstunde eingeführt. Ziel ist es, den Patienten die richtige Mundhygiene beizubringen.

Durch das ehrenamtliche Engagement der MMM Köln konnte in den letzten zehn Jahren über 13000 Menschen in medizinischen Notlagen geholfen werden. Die Sprechstunden stehen unter dem Leitbild des Malteser-Ritterordens: „Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“. Ziel ist, Menschen zu helfen, die im Kölner Raum leben und keine Krankenversicherung haben. Die MMM Köln finanziert sich ausschließlich durch Spenden. Es gibt keine staatlichen Zuschüsse. Die Malteser stellen Räume und Infrastruktur sowie personelle Unterstützung zur Verfügung und das Ärzteteam um Dr. Herbert Breker arbeitet ehrenamtlich.

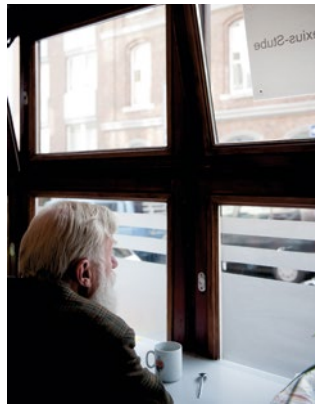
Patientenbeispiele aus den Sprechstunden



Elena lernt das Laufen: Elena ist zwei Jahre alt. Eigenständig gelaufen ist sie noch nie. Das kleine Mädchen leidet an einer Fehlstellung ihres linken Fußes; sie hat einen Klumpfuß. Ihre Eltern „flüchteten“ drei Jahre zuvor aus Bulgarien erst nach Griechenland und letztlich nach Deutschland, wo sie nun in Köln legal zugewandert leben. 2012 kam die kleine Familie in die MMM-Kindersprechstunde. Sie haben keinen Krankenversicherungsschutz, was sie an einer notwendigen Operation hindert. Aber nur der teure ärztliche Eingriff kann dem kleinen Mädchen ein unbeschwertes und mobiles Leben garantieren. Die notwendigen Finanzmittel (ca. 15.000 Euro) sind im Frühjahr 2013 durch einen Spendenaufruf der Malteser in der örtlichen Presse zusammengekommen. Elena wurde in einem Krankenhaus operiert und befindet sich in einer Therapie, um das Laufen elementar zu erlernen. Sie ist auf einem sehr guten Weg!

Herr H. hatte extreme Schmerzen: Herr H. (40) kommt aus Albanien und ist nicht krankenversichert. Er stellte sich in der Sprechstunde wegen anhaltender Schmerzen im rechten Oberbauch vor. Bei der in der Sprechstunde durchgeführten Ultraschalluntersuchung stellte Dr. Herbert Breker eine stark vergrößerte und gestaute Gallenblase mit Stein fest. Der Patient wurde mit einer Dokumentation der Befunde notfallmäßig an das Krankenhaus in der Nähe seines Wohnortes verwiesen, wo am folgenden Tag eine operative Entfernung der Gallenblase erfolgte. Es bestand demnach eine lebensbedrohliche Situation. Hätte der Mann keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen, hätte er sterben können.

Frau M. will zurück in ein geregeltes Arbeitsleben: Frau M. kommt aus Deutschland und ist arbeitslos. Sie war bis zur Scheidung über ihren Mann krankenversichert. Die hohen Nachzahlungen an die Krankenversicherung kann sie sich nicht leisten und verliert den Versicherungsstatus. Aufgrund ihrer Krebsbehandlung hat sie ihre Schneidezähne verloren und fühlt sich entstellt. An Fotos für eine mögliche Bewerbung ist nicht zu denken. Sie kam in die MMM-Zahnarztsprechstunde von Dr. Markus Beckers. Dort konnte ihr eine neue Prothese eingesetzt werden. Jetzt bewirbt sich Frau M. erneut, um wieder in ein geregeltes Arbeitsleben zu finden.



Ein Anker für Menschen in Not

Die St.-Alexius-Stube der Alexianer in Aachen bietet mehr als eine warme Mahlzeit

Am 13. April 2010 öffnete die St.-Alexius-Stube in der Mörgensstraße im Stadtzentrum von Aachen erstmals ihre Türen für wohnungslose und hilfsbedürftige Menschen. Seitdem erhalten Menschen in prekären Lebenssituationen von hier aus neben einer warmen Mahlzeit auf Wunsch auch Zugang zur Kleiderkammer der Alexianer, medizinische Hilfe und seelsorgliche Betreuung.

Fünf Jahre nach dem Start ist die Nachfrage unvermindert hoch. „Täglich nutzen bis zu 100 Menschen das Angebot der St.-Alexius-Stube“, berichtet Birgit Boy, Regionalgeschäftsführerin der Alexianer Aachen GmbH. „Arbeitslosigkeit, Krankheit, Behinderung, Armut, das Alter, Obdachlosigkeit oder auch ein ungeklärter Aufenthaltsstatus können dazu führen, dass Menschen aus dem sozialen Netz fallen. Diesen Menschen bieten wir in der St.-Alexius-Stube eine Anlaufstelle und Begegnungsstätte.“

Dass sie das tun, ist für die Alexianer selbstverständlich. Schon im Mittelalter kümmerten sich die Begarden, die Vorläufer der heutigen Ordensgemeinschaft der Alexianerbrüder, um Menschen am Rande der Gesellschaft; Menschen, um die sich sonst kaum jemand kümmerte. In Zeiten der Pest versorgten sie – oft als Einzige – die Kranken und begruben die Toten. Später, nach ihrer Anerkennung als

Ordensgemeinschaft durch Papst Julius II. Anfang des 16. Jahrhunderts, gehörten die Alexianer zu den Ersten, die psychisch kranken Menschen ein Zuhause boten und sie vor der Zurschaustellung schützten.



Birgit Boy, Regionalgeschäftsführerin der Alexianer Aachen GmbH

Geöffnet ist die St.-Alexius-Stube montags bis freitags von 11 bis 13 Uhr. Bedürftige erhalten einen Ausweis, der sie zur Nutzung der Angebote berechtigt. „Die Menschen kommen nicht nur in die St.-Alexius-Stube, weil sie hier für kleines Geld ein gutes Essen erhalten, sondern weil wir ein offenes Ohr für ihre Sorgen und

Nöte haben“, sagt Boy. „Bei sozialen oder gesundheitlichen Problemen versuchen wir, ihnen entweder selbst zu helfen oder auch weiterführende Kontakte zu vermitteln.“

Noch heute ist die Ordensgemeinschaft der Alexianerbrüder über eine eigene Stiftung Träger aller Alexianer-Einrichtungen in Deutschland. In Aachen gehören dazu unter dem Dach der Alexianer Aachen GmbH das Alexianer Krankenhaus als Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, der Alexianer Wohn- und Beschäftigungsverband für Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen sowie das Zentrum für ambulante Dienstleistungen Pia Causa.

Benannt ist die St.-Alexius-Stube nach dem Namenspatron der Alexianer. Der Legende nach speiste der heilige Alexius Arme und Obdachlose. In Einrichtungen wie der St.-Alexius-Stube wirkt dieses Charisma fort. Es wird mitgetragen von rund 15 ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern. „Ihr Einsatz ist für uns unverzichtbar“, betont Birgit Boy. „Sie machen die St.-Alexius-Stube zu einem Ort, an dem Menschen in Not unkompliziert und schnell Hilfe finden. Dafür sind wir sehr dankbar.“

Manuela Wetzel



Kein Kind zurücklassen

Die Medizinische Kinderschutzambulanz an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik

Im Jahr 2011 nahm an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln die Medizinische Kinderschutzambulanz ihre Arbeit auf. Die Einrichtung dieser Ambulanz – der ersten dieser Art in der Region – war die Konsequenz aus den Beobachtungen der vergangenen Jahre: Kinder mit Anzeichen von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch wurden immer wieder in der Klinik vorgestellt, und es wurde deutlich, dass es, um den Patienten gerecht zu werden und den Ärzten Handlungssicherheit zu geben, standardisierte Strukturen, Zeit und vor allem qualifizierte Fachkenntnisse für diese Thematik geben muss.

Die Nachfrage nach Untersuchungen und Beratungen durch die Medizinische Kinderschutzambulanz war von Beginn an groß – und mit steigendem Bekanntheitsgrad nahmen auch die Fallzahlen immer weiter zu. Im Jahr 2014 wurden in der Ambulanz 550 Patienten vorgestellt.

Die Kinder, die in die Medizinische Kinderschutzambulanz kommen, stehen meist unter enormem Druck. Sie haben schreckliche Dinge erlebt, und fast immer sind die Täter Verwandte oder Bekannte. Die Verpflichtung, loyal zur Familie zu sein, und die Angst davor, was passiert, wenn sie von

dem Erlebten berichten, lassen Kinder viel ertragen.

Ein wichtiges Prinzip der Arbeit ist deshalb, dass die Untersuchung so vonstattengeht, wie es für das Kind gut ist – unabhängig von Termindruck oder sonstigem Stress. Ob man zuerst den Teddy untersucht, die Ohren und die Zehen oder ob ein zweiter Besuch nötig ist, damit das Kind Vertrauen fassen kann: All das ist möglich. Für die Patienten ist es von enormer Bedeutung, dass sie die Kontrolle über die Situation haben und die Erfahrung machen, dass nichts gegen ihren Willen geschieht.

In die Medizinische Kinderschutzambulanz kommen Kinder mit Blutergüssen und frischen oder alten Knochenbrüchen, mit Verbrennungen und Verbrühungen, mit Symptomen wie Unterernährung oder Entwicklungsverzögerungen als Folge mangelnder Fürsorge und Kinder, die Opfer sexuellen Missbrauchs geworden sind. Nicht immer kann die Untersuchung eindeutige Beweise liefern, gerade sexueller Missbrauch ist schwer nachweisbar. Sie kann jedoch erreichen, dass die Kinder das Gefühl körperlicher Unversehrtheit zurückerhalten.

Fast immer sind Jugendämter und häufig auch Polizei in die Fälle involviert. Für

sie ist es wichtig, eine ausführliche Dokumentation der Untersuchungsergebnisse und der Erzählungen der Kinder zu bekommen. Im Mittelpunkt der Arbeit steht immer, das Kind zu schützen und eine Verbesserung seiner Situation zu erreichen. Die Entscheidung, ob das Kind aber beispielsweise in der Familie bleibt oder nicht, trifft das Jugendamt oder ein Familienrichter. Für die Behörden ist die Einschätzung der behandelnden Ärzte und der Dokumentationen aber eine wichtige Grundlage.

Die Kinder, die in die Medizinische Kinderschutzambulanz kommen, haben viel ausgehalten und ertragen – das macht sie zu kleinen Kämpfern, die zum Teil ganz erstaunliche Überlebensstrategien entwickelt haben. Umso wichtiger ist es, dass die Klinik sich gemeinsam mit den Behörden und Ämtern für sie starkmacht und sie mit dem Erlebten nicht alleinlässt. Die Arbeit in der Medizinischen Kinderschutzambulanz erfordert eine gute Fachkenntnis, starke Nerven und vor allem: Zeit. Diese Zeit wird bislang kaum vergütet: Medizinischer Kinderschutz ist noch immer keine Regelleistung der Krankenkassen. Deshalb ist die Ambulanz nach wie vor auf die Unterstützung durch private Spender und Stiftungen angewiesen, um das Angebot aufrechterhalten zu können.

SPRECHSTUBE bietet medizinische und pflegerische Hilfe für Bedürftige



„Armut macht krank“, lautete vor drei Jahren das Jahresthema des Deutschen Caritasverbandes. „Das kann doch gar nicht sein. In Deutschland sind doch alle Menschen krankenversichert und können zum Arzt gehen“, war damals die Reaktion im Katharinen-Hospital Unna. Aber eben doch anders ist die Realität – auch in Deutschland. Wohnungslose Menschen, Zuwanderer, Nicht-Versicherte, illegal in Deutschland Lebende, die Liste ist lang. Und immer wieder trifft man gerade in den Krankenhäusern auf Patienten, die ihre Krankheiten über Jahre verschleppt haben.

Für die Verantwortlichen im Katharinen-Hospital und im Caritasverband für den Kreis Unna war deshalb das Jahresthema 2012 ein Auftrag, ganz konkret zu werden und den Menschen,

die am Rande unseres Gesundheitssystems stehen, Hilfe anzubieten.

Geboren wurde dann folgende Idee: „Wir möchten eine dauerhafte medizinische Unterstützung für bedürftige Menschen in Unna anbieten“, so der damalige Geschäftsführer des Katharinen-Hospitals, Klaus Bathen. Allein die Umsetzung bot viele Hürden. Mediziner aus dem Krankenhaus und niedergelassene Ärzte mussten angesprochen und für das Projekt gewonnen werden. Das gelang mit einer Gruppe begeisterter Mitarbeiter und Kollegen. Weiteren Klärungsbedarf gab es rein organisatorisch. Wie können die Leistungen der Ärzte in der Sprechstunde korrekt mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden? Welche Räume stehen zur Verfügung? Wer übernimmt

Kosten für Medikamente und Behandlung? Wer hat den Kontakt zu den Bedürftigen und übernimmt die Rolle der Vermittlung des Angebotes?

„Es ist sehr umfangreich gearbeitet worden. Und das Ergebnis ist umso überzeugender“, freut sich Ralf Plogmann, Vorstand des Caritasverbandes für den Kreis Unna. In den Räumen der Caritas-Beratungsstelle für Wohnungslose an der HansasträÙe in Unna wurde das Angebot inzwischen etabliert

– mit guter Resonanz. Fünf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Unna und Umgebung arbeiten ehrenamtlich und teilen sich die Dienste der so getauften „Sprechstube“. Pflegekräfte des Krankenhauses unterstützen zudem ehrenamtlich die Sprechstunden, die jeweils mittwochs von 15 bis 16.30 Uhr stattfinden.

Im Hintergrund stehen organisatorisch und fachlich Ärzte des Katharinen-Hospitals für weiter gehende Behandlungsangebote zur Verfügung. Das Vertrauen zwischen Ärzten, Pflegenden und Patienten ist nach inzwischen über zwei Jahren gewachsen. Viele „Besucher“ der „Sprechstube“ nutzen diese auch, um neben medizinischer Hilfe ein Stück Lebens- und Alltagsberatung zu erhalten. In manchen Fällen konnten zudem Patienten mit chronischen oder schwerwiegenderen Erkrankungen an Praxen oder das Krankenhaus weitergeleitet werden. Vor diesem Hintergrund funktioniert die Unnaer „Sprechstube“ im besten Sinne als Hilfsangebot für die Schwachen in der Gesellschaft – ganz im Sinne des Caritas-Jahresthemas.

HINTERGRUND

Armut macht krank. Diese vordergründig plakative Aussage wird von vielen Studien bestätigt. So liegt nach aktuellen Erhebungen des Robert-Koch-Instituts die Lebenserwartung von Frauen aus der Armutrisikogruppe acht Jahre unter der von Frauen mit höheren Einkommen. Bei Männern beträgt die Differenz sogar elf Jahre.

Insel Tobi – Kinderpalliativstation



Im Herbst 2014 reiste Schwester Marianne mit Alex* nach Berlin: Sie erfüllte dem unheilbar Kranken einen Herzenswunsch. Finanziert hat die Reise der pädiatrisch-palliativmedizinische Verein „Insel Tobi e.V.“ – unkompliziert und unbürokratisch. Gemeinsam mit dem Chefarzt der Kinderklinik des Krankenhauses Neuwerk, Dr. Wolfgang Müller, gründeten 2009 engagierte Bürger, Ärzte und Pflegekräfte der Klinik den Verein, um Familien mit unheilbar kranken Kindern eine „Auszeitpflege“ anzubieten.



Die Mitarbeiter des Krankenhauses reduzieren damit die Belastung für Eltern und gesunde Geschwisterkinder.

Dies steht ganz im Geiste der Trägergrundsätze der St. Augustinus-Kliniken, zu denen das Krankenhaus Neuwerk zählt.

Die Kinderklinik stellte dafür in ohnehin beengten Verhältnissen zwei Räume zur Verfügung. Den Umbau und die Grundausstattung finanzierte der Rotary Club Kaarst. Sämtliche Kosten, die durch den Aufenthalt der Kinder in der „Insel“ entstehen, finanziert der Verein. 2013 kamen ein Kinderzimmer und ein Snoezelraum, der zum Entdecken und Entspannen einlädt, hinzu. An der Einweihung nahm auch die Schirmherrin Prof. Dr. Rita Süßmuth teil.

2015 zählen rund 25 Familien zu den „Stammgästen“. Die Erkrankungen der „Inselkinder“ sind verschieden: nicht mehr heilbare Krebserkrankungen, nicht behandelbare Stoffwechselstörungen, schwere Störungen des zentralen Nervensystems mit zunehmender Muskelschwäche oder angeborene genetische Defekte. Allen ist gemeinsam, dass sich ihr Entwicklungspotenzial verschlechtert, sie zunehmend bettlägerig werden und ihre Ernährung komplizierter wird. Sie alle werden von einem professionellen Palliativteam betreut. Kinderärzte, geschulte Pflegekräfte, Psychologen, Physiotherapeuten sowie Seelsorger gehen auf die Bedürfnisse der Kinder ein. Der Verein ist Mitglied im Netzwerk der pädiatrisch-palliativmedizinisch arbeitenden Institutionen am Niederrhein.

www.insel-tobi.de

* Name geändert



Insel Tobi

Die Insel Tobi ist ein Beispiel für gelebte Solidarität, Respekt und ethisch-religiöse Kompetenz. Sie bietet Familien das Kurzzeitpflegeangebot mit absoluter Verlässlichkeit ohne finanzielle Hürden, auch in den Ferien. Die „Auszeit“ trägt zum familiären Gleichgewicht bei, besonders für Geschwister unverzichtbar. Unbürokratisch und effektiv setzen sich Fachkräfte und Bürger mit hoher Einsatzbereitschaft für das Wohl des Kindes ein und leben so die christliche Fürsorge der Trägergrundsätze.





Armut macht krank

Wo es an Einkommen, Perspektiven und Bildung fehlt, ist Krankheit ein häufiger Begleiter. Mit seiner Kampagne 2012 forderte der Deutsche Caritasverband ein Gesundheitssystem, zu dem alle Menschen Zugang haben. **Jeder verdient Gesundheit.**

www.caritas.de/kampagne2012/jederverdientgesundheit



Impressum

„Jeder verdient Gesundheit“

Einmalige Beilage zur Zeitschrift Caritas in NRW,
Oktober 2015

Herausgeber:

Diözesan-Caritasverbände
Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn

Konzeption, Zusammenstellung und Redaktion:

Fachgruppe Krankenhäuser der Caritas in NRW:
Elke Held (Aachen),
Tapio Knüvener (Essen),
Peter Brüssel / Olaf Honnen (Köln),
Markus Proff (Münster),
Oliver Lohr (Paderborn)

Schlussredaktion und v. i. S. d. P.:

Markus Lahrmann, Caritas in NRW,
Lindenstraße 178, 40233 Düsseldorf,
Telefon 02 11/5 16 06 62-0, Fax: 02 11/5 16 06 62-5
redaktion@caritas-nrw.de
www.caritas-nrw.de

Bildnachweis:

Titel: Markus Vahle
Seite 2: Fotolia / Thaut Images, Seite 9: Fotolia / pegbes
Alle anderen Fotos: © Caritas

Layout:

Daniel Faßbender
www.df-kreativ.de

Druck:

Bonifatius GmbH Paderborn