

JAHRESBERICHT 2019

Andocken

Ärztliche und Soziale Hilfe
für Menschen ohne Papiere



Impressum

Herausgeber

Diakonie-Hilfswerk Hamburg
Fachbereich Migrations- und Frauensozialarbeit
Fachbereichsleitung
Dr. Korinna Heimann
Königstraße 54
22767 Hamburg
T 040 30620-219
F 040 30620-311
heimann@diakonie-hamburg.de

Andocken – Ärztliche und soziale Hilfe für Menschen ohne Papier

T 040 430 98 796
andocken@diakonie-hamburg.de
www.diakonie-hamburg.de

Inhalt

1.	Die Ärztliche und Soziale Sprechstunde	4
1.1.	Projektbeschreibung	4
1.2.	Finanzierung	4
1.3.	Personal- und Praxisausstattung	5
2.	Das Angebot	5
2.1.	Medizinische Versorgung	5
2.2.	Soziale Beratung	6
2.3.	Offene Sprechstunde	6
3.	Die Inanspruchnahme und Auswertung des Jahres 2019	7
3.1.	Statistische Angaben	7
3.2.	Überweisungen	9
3.2.1.	Clearingstelle	9
3.2.2.	Krankenhaus	10
3.3.	Finanzielle Unterstützung	10
4.	Rückblick der einzelnen Bereiche auf 2019	11
4.1.	Allgemeiner Teil	11
4.2.	Rezeption	12
4.3.	Allgemeinmedizinische Sprechstunde	12
4.4.	Gynäkologie und Geburtshilfe	15
4.5.	Soziale Beratung	18
4.5.1.	Versorgung der Patientinnen und Patienten	19
5.	Herausforderungen für die zukünftige Arbeit	23

1. Die Ärztliche und Soziale Sprechstunde

1.1. Projektbeschreibung

Die Ärztliche und Soziale Praxis für Menschen ohne Papiere ist als Projekt vom Diakonie-Hilfswerk am 01.02.2011 initiiert worden. Sie wird gesteuert über den Fachbereich Migrations- und Frauensozialarbeit. Seit März 2013 findet mindestens zweimal die Woche eine Sprechstunde in den Praxisräumlichkeiten in der Bernstorffstraße 174 in Hamburg statt. Das Angebot richtet sich vorrangig an in Hamburg lebende Migrantinnen und Migranten aus Nicht-EU-Ländern, die über keine gültige Aufenthaltserlaubnis verfügen. Diese Betreuung umfasst sowohl eine allgemeinmedizinische und gynäkologische Erstversorgung, als auch eine soziale Beratung zu aufenthalts- und krankensicherungsrechtlichen Fragen. Seit April 2019 wird das bestehende Angebot durch eine Hebammensprechstunde ergänzt.

1.2. Finanzierung

Das Projekt wird ausschließlich durch Spenden und Eigenmittel des Diakonie-Hilfswerks finanziert. Auf Grund einer Pilotfinanzierung der Harold A. und Ingeborg L. Hartog-Stiftung war es möglich, die Arbeit der Hausärztlichen Sprechstunde 2011 zu beginnen.

Die Diakonie bemüht sich intensiv, die Arbeit des Projekts weiter auszubauen und eine fortlaufende Förderung der Tätigkeit sicherzustellen. Dank dieser Bemühungen erhielt das Projekt bereits am 19.11.2012 eine großzügige Spende des Hamburger Spendenparlaments. Damit wurden im Wesentlichen die erstmalige Praxisausstattung von AnDOCKen und die laufenden Mietkosten bis Ende 2016 finanziert. Mit einer weiteren finanziellen Unterstützung des Spendenparlaments konnte im September 2013 die Modernisierung der medizinischen Ausstattung für die gynäkologische Versorgung (Sonographiegerät) realisiert werden. Auf seiner Sitzung im November 2015 entschied das Hamburger Spenderparlament, das Projekt weiterhin mit einem signifikanten Betrag zu unterstützen. Dieses Geld sollte in den folgenden zwei Jahren eingesetzt werden, um Medikamente für die Menschen zu bezahlen, die in der Praxis versorgt werden.

Seit Oktober 2018 wird die Praxis von der SKala-Initiative unterstützt. Ziel dieser Förderung ist die Sicherung und Ausbau eines Teilprojektes der Praxis: Die Versorgung von schwangeren Frauen und neugeborenen Kindern. Das Ziel ist, dass alle Babys in Hamburg gesund und sicher zur Welt kommen - unabhängig vom Aufenthaltsstatus ihrer Eltern. Außerdem sollen die Mütter eine bessere Unterstützung in den ersten Wochen mit einem Säugling bekommen. Ein Teil dieser Arbeit wurde in den vergangenen Jahren durch die Gynäkologin und die medizinischen Assistentinnen geleistet. Die SKala-Initiative stellt sicher, dass diese Arbeit nicht nur fortgesetzt, sondern im Jahr 2019 um eine intensivere Versorgung für Schwangere und sowie Nachsorge für junge Mütter und ihre Neugeborenen ausgebaut werden konnte. Hierzu wurden im Jahr 2019 zwei Teilzeitstellen für Hebammen neu geschaffen, die zusätzlich zu dem bisherigen Angebot eine engmaschigere Betreuung der schwangeren

Frauen, die Geburtsvorbereitung und eine Wochenbett-Versorgung ermöglichen. Durch den Einsatz der Hebammen soll das Angebot für die betroffenen Frauen niedrigschwelliger und noch besser zugänglich werden.

Dank der Skala-Initiative wurden bereits Ende 2018 die Stellen der medizinischen Assistentin und der Sozialarbeiterin aufgestockt.

1.3. Personal- und Praxisausstattung

Die Ärztliche und Soziale Praxis für Menschen ohne Papiere wird von einem interdisziplinären Team organisiert und durchgeführt. Es bestand 2019 konstant aus der Ärztin Dr. Teresa Steinmüller (FÄ für Gynäkologie), Frau María José Guillén Ramírez (Sozialarbeiterin) sowie Frau Ebru Karasoylu (MFA). Die neu geschaffene Stelle der Hebamme wird seit April 2019 hälftig von Frau Maike Jansen (Hebamme, Kinderkrankenschwester) sowie von Frau Anna Müller (Hebamme, seit November 2019) ausgefüllt. Die medizinische Assistenz wird seit Mai 2019 von Frau Zübeyde Arslantas (MFA) unterstützt. Die Stelle der Allgemeinmedizinerin war von Januar bis April 2019 vakant. In dieser Zeit gelang es durch außerordentliches Engagement von zwei ehrenamtlichen Ärzten – Herrn Dr. Eberhard Forkel und Frau Dr. Ursula Linn – die allgemeinmedizinische Versorgung aufrecht zu erhalten. Seit Mai 2019 wird diese Aufgabe von Frau Katharina Völker (FÄ für Allgemeinmedizin) übernommen.

2. Das Angebot

Die Ärztliche und Soziale Praxis für Menschen ohne Papiere „AnDOcken“ bietet eine integrierte Betreuung, die sowohl eine allgemeinmedizinische und gynäkologische Grundversorgung als auch eine geburtshilfliche Betreuung und eine soziale Beratung umfasst. Alle Unterstützungsangebote sind vertraulich, kostenlos und auf Wunsch der Patientinnen und Patienten anonym.

2.1. Medizinische Versorgung

Die Medizinische Versorgung bietet den Patientinnen und Patienten eine allgemeinmedizinische und gynäkologische Grundversorgung. Dazu zählen eine umfassende Anamnese, die körperliche Untersuchung und ggf. eine weiterführende Diagnostik sowie die Einleitung der Therapie.

Vorort können bei Bedarf folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- Elektrokardiogramm
- Pulsoxymetrie
- Otoskopie-Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Gynäkologie: Vaginal- und Abdominalsonographie
- Allgemeinmedizin: Abdominelle und Schilddrüsen-Sonographie

Werden darüber hinaus weiterführende Untersuchungen (z.B. Röntgen) oder eine fachärztliche Überweisung notwendig, bemühen sich die Kolleginnen von AnDOCKen, diese in enger Zusammenarbeit mit der „Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländern“ zu veranlassen. Weiterhin besteht die Möglichkeit, fachärztliche Kolleginnen und Kollegen (u.a. aus dem Netzwerk der Praxis) anzusprechen, die die Leistungen zum Teil kostenlos oder zum 1-fachen Satz nach GOÄ in Rechnung stellen können.

Liegt ein medizinischer Notfall vor, werden die Patientinnen und Patienten nach persönlicher Rücksprache durch die behandelnde Ärztin in die Notaufnahme eines Krankenhauses überwiesen.

2.2. Soziale Beratung

Die soziale Beratung bietet den Patientinnen und Patienten eine umfassende Aufklärung über sozial- und ausländerrechtliche Fragen, über Ansprüche auf medizinische Versorgung sowie über den Zugang zu einer Krankenversicherung und über andere Finanzierungsmöglichkeiten der medizinischen Behandlung. Da es sich in der Regel um Patientinnen und Patienten mit einer komplexen Lebenssituation handelt, werden diese bezüglich der genannten Themen langfristig begleitet und betreut – insbesondere in Fällen, in denen eine Perspektive auf einen rechtmäßigen Aufenthalt in Deutschland besteht. In Fällen, in denen eine anwaltliche Unterstützung notwendig ist, werden die mittellosen Patientinnen und Patienten an das Projekt „Bucerius Law Clinic“ vermittelt – einem Kooperationsprojekt des Diakonischen Werks mit der Bucerius Law School Hamburg – wo sie kostenlose Rechtsberatung erhalten.

2.3. Sprechstunde

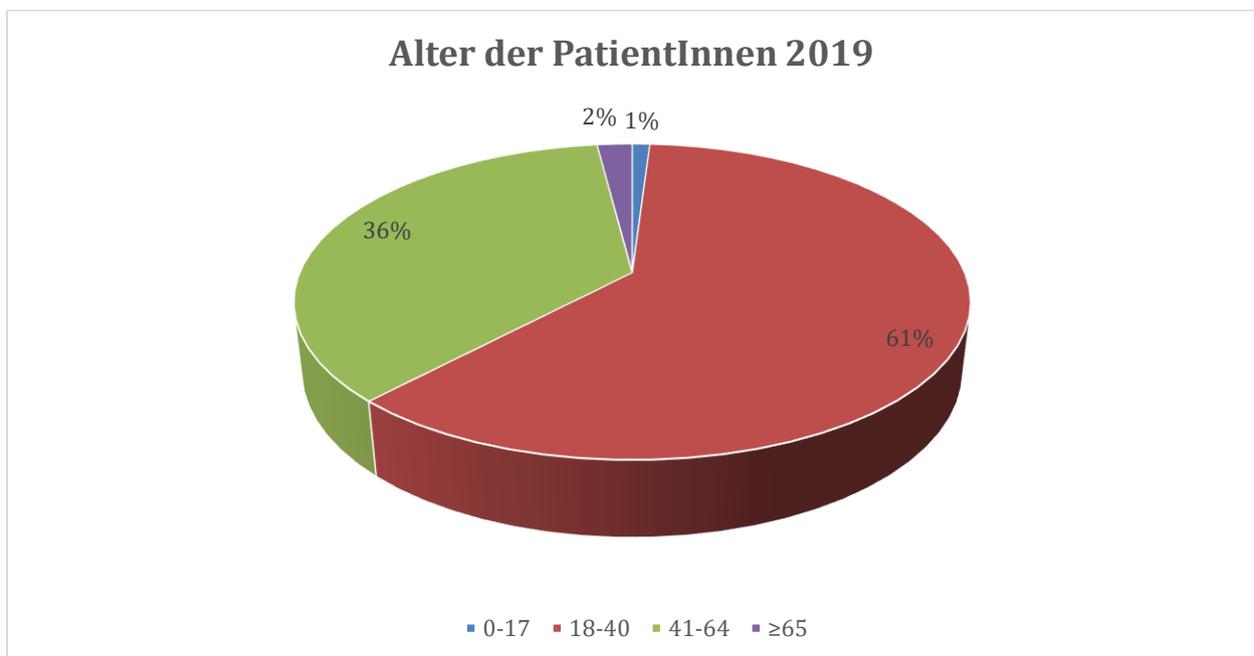
Im Jahr 2019 fand die offene Sprechstunde in der ersten Jahreshälfte dienstags und donnerstags jeweils von 10.00 bis 12.00 Uhr statt. Seit August 2019 wurde das Konzept auf eine offene Sprechstunde am Dienstag von 09:30 bis 12:00 Uhr, sowie unterschiedliche Bestellsprechstunden in den jeweiligen Fachbereichen (Allgemeinmedizin / Gynäkologie / Geburtshilfe) am Montag, Mittwoch und Donnerstag jeweils von 09:00 – 13:00 Uhr umgestellt. Für die Koordination der Sprechstunde und den regelrechten Ablauf der offenen Sprechzeiten sind zwei medizinische Fachangestellte zuständig. Die Ratsuchenden können sich in der offenen Sprechstunde ohne Voranmeldung vorstellen und werden in der Regel der Reihenfolge nach versorgt. Hochschwängere, Kinder, ältere Menschen und Notfälle werden vorgezogen. Bei bereits bekannten Patienten oder planbaren Beratungsanlässen wurden im letzten Jahr zunehmend individuelle Termine vergeben – unter anderem mit dem Ziel, die offene Sprechstunde zu entlasten und die Wartezeiten für die Betroffenen so insgesamt zu verkürzen. Telefonische Beratungen in sozialen oder medizinischen Fragestellungen bei bereits bekannten Patienten wurden in Ausnahmefällen ebenfalls außerhalb der Sprechzeiten durchgeführt.

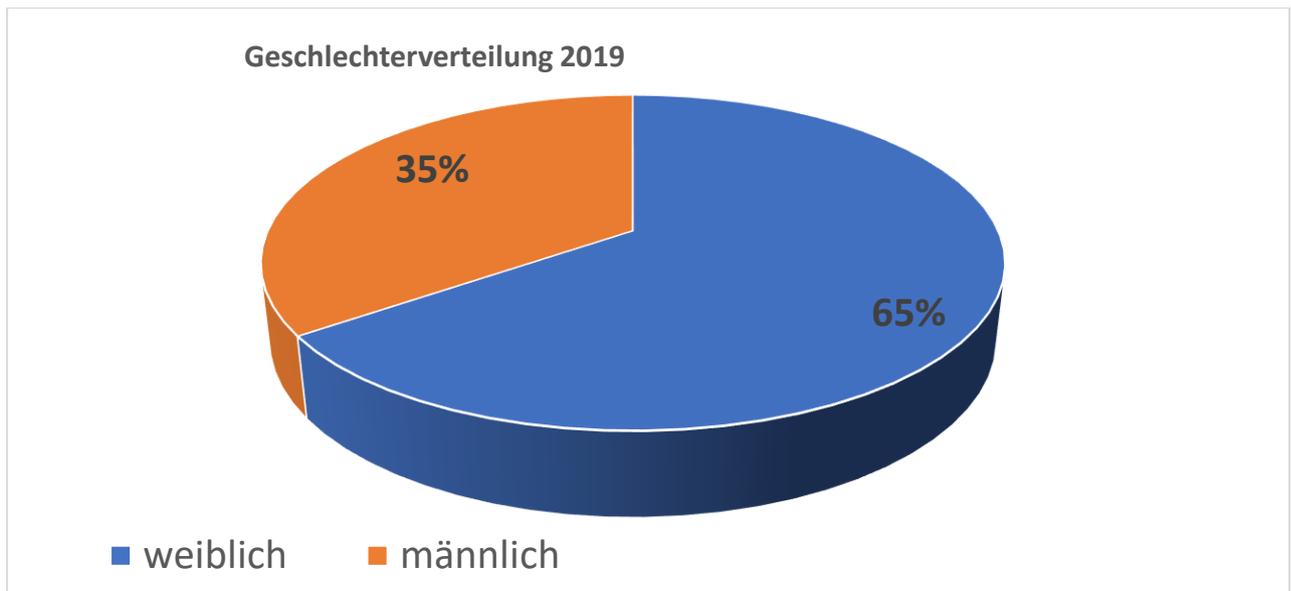
Dank der Fähigkeiten der Fachkräfte in den Sprechstunden, mit sensiblen Themen umzugehen, war ein reibungsloser Verlauf der Sprechstunden möglich. Die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe der Mitarbeiterinnen erleichtern die Arbeit des Teams. Folgende Sprache werden durch das Team, z.T. muttersprachlich* abgedeckt: Deutsch*, Englisch, Portugiesisch*, Spanisch*, Türkisch* und Französisch.

3. Die Inanspruchnahme und Auswertung des Jahres 2019

3.1. Statistische Angaben

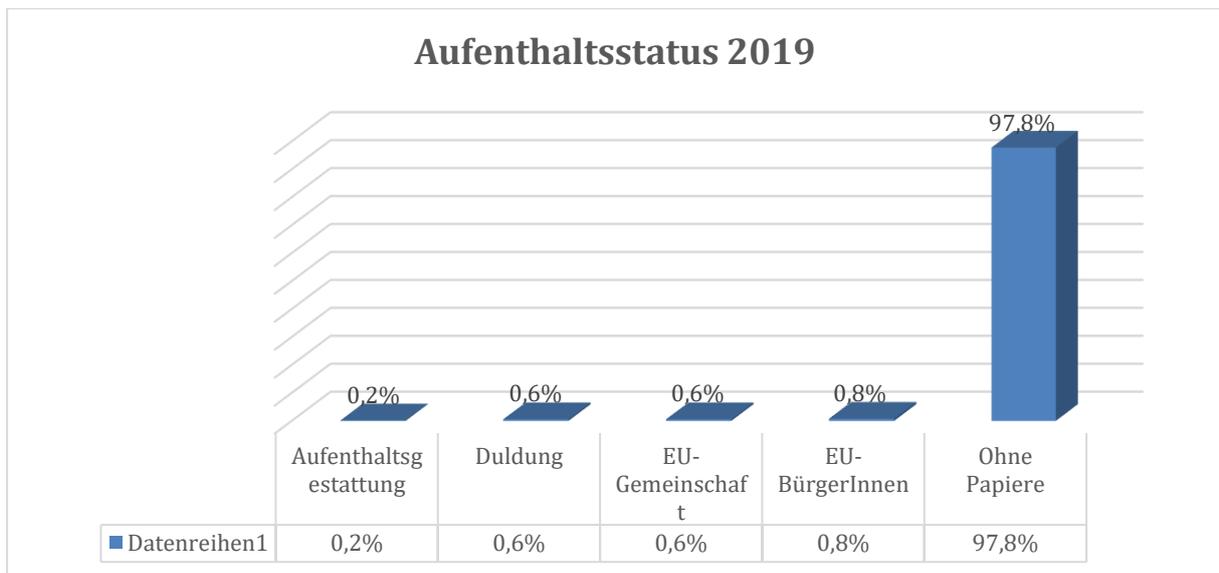
Im Jahr 2019 besuchten 796 Patientinnen und Patienten die ärztliche und soziale Praxis. Die Anzahl der Konsultationen betrug 4800. Die Alters- und Geschlechtsstruktur sowie der Aufenthaltsstatus stellen sich wie folgt dar:





Aufgrund der besonderen Praxisstruktur mit einer Gynäkologin und einer Allgemeinmedizinerin ist leicht erklärbar, dass der Großteil der PatientInnen weiblich ist.

In der Allgemeinmedizin ist der größere Anteil der PatientInnen männlich.



Die Zahl der Duldungen in dieser Abbildung bildet die Zahl der Menschen ab, die bei Aufnahme in unsere Praxis über einen solchen Status verfügen. Teilweise stellt sich im Verlauf der Beratung heraus, dass die Patienten einen Anspruch auf eine Duldung haben. Dies ist z.B. bei schwangeren Frauen der Fall, die im Rahmen des Mutterschutzes vorübergehend eine Duldung erhalten. Diese wird in unserer Statistik nicht erfasst.

3.2. Überweisungen

3.2.1. Clearingstelle

Die „Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländern“ der Stadt Hamburg bietet seit dem 13.02.2012 u.a. eine individuelle Beratung und Prüfung der sozialen Hintergründe von Patientinnen und Patienten, die weder über eine gültige Krankenversicherung noch ausreichende finanzielle Rücklagen verfügen, um notwendige Behandlungen durchführen lassen zu können. Gemäß den Kriterien der Clearingstelle, die Akutversorgung sicherzustellen, werden dann nötige Krankenbehandlungen finanziert. Die Finanzierung der Clearingstelle wird über die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration sichergestellt.

Seit Oktober 2015 hat die Clearingstelle donnerstags Beratungszeiten in den Räumlichkeiten der Praxis AnDOCKen („Mobile Clearingstelle“). In enger Absprache mit den Ärztinnen und der Sozialberaterin werden an der Rezeption Termine für diese Zeiten an die Patientinnen und Patienten vergeben und die Liste mit PatientInnen dann im Vorwege an die Clearingstellen-Mitarbeiterinnen weitergeleitet. Darüber hinaus werden weiterhin PatientInnen von AnDOCKen in der Clearingstelle (Adenauerallee 10) beraten.

Die Beratung der Clearingstelle vor Ort hat sich als sehr hilfreich erwiesen. Für die PatientInnen ist es eine Erleichterung, in die schon vertrauten Räume zu kommen, die Mitarbeiterinnen bei Andocken können so auch kurzfristig Termine absprechen und komplizierte Sachlagen persönlich erörtern.

Im Falle einer Ablehnung seitens der Clearingstelle kommen die Ratsuchenden in der Regel wieder auf AnDOCKen zu. Ablehnungsgründe waren unter anderem ein fehlender Wohnsitz in Hamburg, die Notwendigkeit der langfristigen Behandlung einer chronischen Erkrankung, die Notwendigkeit einer langfristigen Psychotherapie und das Vorhandensein anderer vorrangiger Kostenträger (vor allem das Sozialamt oder die Krankenversicherung in anderen europäischen Ländern).

Wichtig zu erwähnen ist, dass bei einigen Patientinnen und Patienten ein vorheriger Austausch zwischen der Ärztin bzw. Sozialberaterin und der Clearingstelle stattfand, um vorab zu klären, ob eine Kostenübernahme im konkreten Fall möglich ist. Auf diese Weise wurden unnötige Anträge vermieden.

3.2.2. Krankenhaus

Sollte sich im Rahmen der ärztlichen Vorstellung bei AnDOCKen herausstellen, dass eine Weiterbehandlung im Krankenhaus notwendig ist, nehmen in der Regel die Kolleginnen von AnDOCKen Kontakt mit der zuständigen Abteilung des Krankenhauses auf.

In Notfallsituationen wird angestrebt, den zuständigen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen vor Eintreffen der Patientin oder des Patienten zu kontaktieren, um die individuelle Situation (medizinisch und sozialrechtlich) kurz zu erörtern.

Weiterhin werden die Patientinnen und Patienten über die verlängerte ärztliche Schweigeflicht, die auch in Krankenhäusern gilt, informiert; da viele Betroffene meist unter existenziellen Ängsten (z.B. Angst vor polizeilicher Meldung) leiden und eine stationäre Weiterbehandlung lange herauszögern wollen.

Im Jahr 2019 kam es zu 36 Notfalleinweisungen der 796 PatientInnen.

3.3. Finanzielle Unterstützung

Die Ärztliche und Soziale Praxis verfügt über begrenzte finanzielle Mittel, die eine ärztliche und medikamentöse Behandlung sicherstellen soll, wenn Patientinnen und Patienten hilfsbedürftig sind, es keinen anderen Kostenträger gibt oder dessen Inanspruchnahme unzumutbar ist und andernfalls die Behandlung aus Kostengründen scheitern würde.

4. Rückblick der einzelnen Bereiche auf 2019

Im Folgenden werden einige Anmerkungen zu dem Spektrum an unterschiedlichen Erkrankungen gemacht, mit denen die Menschen die Sprechstunde aufsuchten. Darüber hinaus wird versucht, im Rahmen der gesammelten Erfahrungen im Jahr 2019 eine Einschätzung von Entwicklungen oder Trends zu skizzieren.

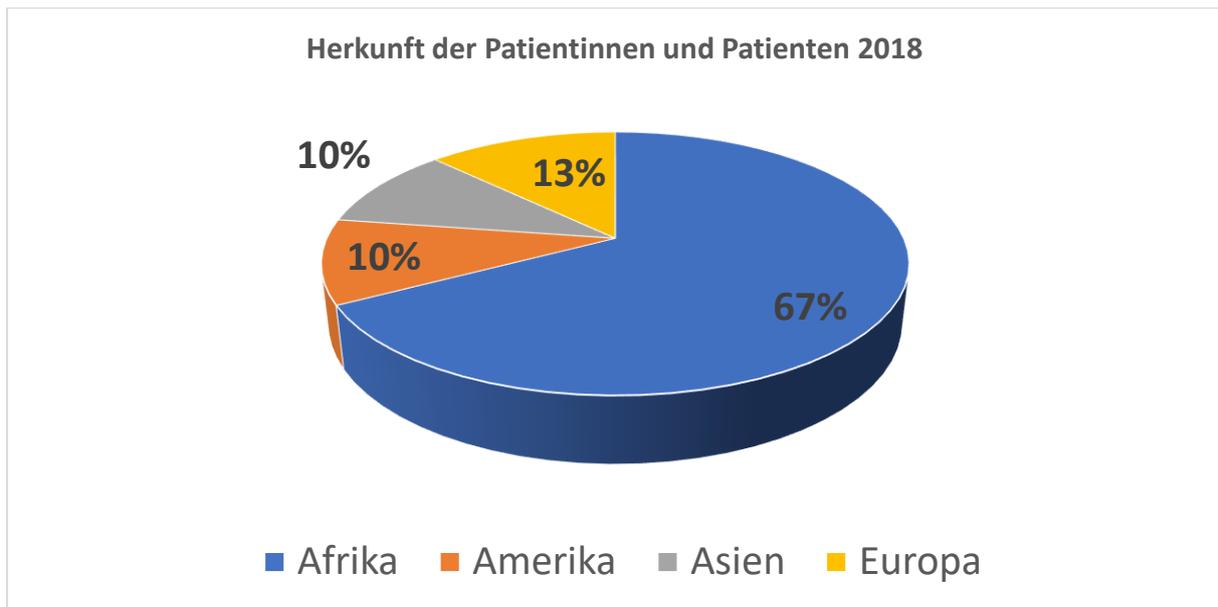
4.1. Allgemeiner Teil

Im Jahr 2019 zeigte sich die Anzahl der PatientInnen im Vergleich zum Vorjahr leicht ansteigend, während die Anzahl der Konsultationen einen deutlichen Zuwachs verzeichnete. Dies spiegelt die interdisziplinäre Betreuung der PatientInnen sowie die Umstellung auf eine Terminsprechstunde dar. Trotz der vakanten Stellensituation in der Allgemeinmedizin zeigten sich auch in diesem Bereich eine annähernd gleichbleibende Zahl an Patientinnen und Patienten.

Aufgrund der begrenzten personellen und räumlichen Kapazitäten erscheint eine signifikante Steigerung der absoluten Patientenzahl nicht mehr möglich, da die bisher vorhandenen Sprechstunden und Räumlichkeiten bereits gut ausgelastet sind und die bereits an die Praxis angebotenen Patienten oft über einen langen Zeitraum in den bestehenden Strukturen weiterversorgt werden. Zweifellos besteht ein Mehrbedarf an medizinischer Versorgung, der im Rahmen der aktuellen Praxisstrukturen (Personal, Öffnungszeiten, finanzielle Mittel) nicht weiter abgedeckt werden kann.

Sprachliche Hindernisse spielen bei der Erhebung der Anamnese und wichtiger sozialer Fakten eine herausragende Rolle. Das Team von AnDOCKen deckt neben Deutsch folgende Fremdsprachen ab: Englisch, Spanisch, Portugiesisch, Türkisch und Französisch. Falls es der Patientin bzw. dem Patienten nicht gelingt, eine Person zum Übersetzen zu gewinnen, ist die Behandlung zum Teil sehr schwierig und nur sehr eingeschränkt möglich. Im Einzelfall müssen die Ärztinnen von AnDOCKen eine Behandlung ablehnen, wenn z.B. das Risiko einer medikamentösen Therapie ohne die notwendige Aufklärung des Patienten höher ist, als der zu erwartende Nutzen.

Der Anteil der PatientInnen aus Südamerika, Asien und Europa bleibt wie in den Vorjahren annähernd konstant um jeweils rund 10 %. Im letzten Jahr beobachteten wir im Vergleich zu den vorherigen Jahren einen leicht prozentualen Anstieg der PatientInnen aus afrikanischen Ländern, welcher mehr als zwei Drittel unserer betreuten PatientInnen einnimmt.



4.2. Rezeption

Während der offenen Sprechstunden erscheinen durchschnittlich jeweils 30 Patientinnen und Patienten, häufig mit Angehörigen als Begleitung, was für die räumlichen Kapazitäten in der Praxis, in der der Warteraum gleichzeitig der Rezeptionsraum ist, eine große Herausforderung darstellt.

Die PatientInnen, die oft in großer Anzahl schon lange vor den Öffnungszeiten der offenen Sprechstunde vor der Tür im Treppenhaus des Ärztehauses warten, werden an der Rezeption in die Computerdatei aufgenommen, statistisch erfasst und den jeweiligen Ärztinnen für Gynäkologie bzw. Allgemeinmedizin, der Hebamme und der Sozialberatung zugeordnet. Ein erstes Gespräch ist erforderlich, um herauszufinden, ob die Wartenden überhaupt in der Praxis AnDOCKen an der richtigen Stelle sind.

Trotz der Vorarbeit (anamnestische Vorbefragungen, statistische Erfassung, Voruntersuchungen) und Unterstützung der ärztlichen Tätigkeiten (z.B. bei Blutabnahme, Mitwirkung bei Beratungsgesprächen) durch die medizinischen Assistentinnen ist die Wartezeit für die Patientinnen und Patienten in der offenen Sprechstunde oft sehr lang. Von den meisten Wartenden wird dies mit großer Geduld und Gelassenheit hingenommen. Dennoch kommt es immer wieder zu Nachfragen auf Seiten der Wartenden, was auch auf Seiten des Personals viel Geduld und Durchsetzungsvermögen erfordert.

Ebenfalls beanspruchend ist die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, die häufig weder Deutsch noch Englisch sprechen und zudem nicht selten traumatisiert und verängstigt sind. Hier ist häufig eine Kombination aus Einfühlungsvermögen und Improvisationstalent erforderlich, um sich zu verständigen und eine medizinische Behandlung zu ermöglichen.

In diesem Jahr wurden die ärztlichen Sprechstundenformate der Allgemeinmedizin und Gynäkologie / Geburtshilfe sowie fast alle Konsultationen der Hebamme und der sozialen Beratung erstmals verändert und als Terminsprechstunde am Montag, Mittwoch und Donnerstag zwischen 09:00 und

13:00 Uhr angeboten. Für dringendere Beratungsanlässe konnte an der Rezeption - gegebenenfalls nach Rücksprache mit dem Verantwortlichen der jeweiligen Sprechstunde - fast immer ein kurzfristiger Termin gefunden werden. Medizinische Notfälle wurden selbstverständlich von dieser Regelung ausgenommen und jeweils am selben Tag gesehen. Des Weiteren erhielten die Patienten auch die Möglichkeit für eine telefonische Terminvereinbarung, was insbesondere die bereits in der Praxis betreuten Menschen zunehmend nutzten. Die Umstellung auf eine Terminsprechstunde war unter anderem auch durch das zahlenmäßig gewachsene Team innerhalb der begrenzten Räumlichkeiten nötig geworden.

Die Rückmeldung von den Ratsuchenden war dabei weitestgehend positiv, denn durch diese Maßnahme konnten die Wartezeiten insgesamt drastisch reduziert und die offene Sprechstunde spürbar entlastet werden. Auch für das Team stellte die Umstellung auf mehr Konsultationen mit Termin eine deutlich entspanntere Arbeitsatmosphäre und weniger Druck in den einzelnen Patientenkonsultationen dar.

4.3. Allgemeinmedizinische Sprechstunde

2019 wurden von insgesamt 738 PatientInnen 375 PatientInnen hausärztlich versorgt. Trotz der 4 Monate andauernden Vertretungssituation ist die Zahl der Patienten in der Allgemeinmedizin somit annähernd gleich geblieben und hat sich Vergleich zum Vorjahr prozentual kaum verändert (50,17 % vs. 51%)

Die Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizinischen Sprechstunde bei AnDOCKen waren 2019, ähnlich wie in einer Hausarztpraxis der Regelversorgung, sehr divers und reichten von banalen selbstlimierenden Erkrankungen wie Erkältung oder Kopfschmerzen über häufige chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes Mellitus und Asthma bis hin zu schwerwiegenden Notfällen wie intensivpflichtiger Lungenentzündung oder Lungenembolie. Im Praxisalltag bieten sich allerdings deutliche Unterschiede: Bereits die Erhebung der Anamnese stellt für die behandelnde Ärzte bei AnDOCKen eine Herausforderung dar und benötigt auf Grund der Sprachbarriere aber auch kultureller Unterschiede viel Feingefühl und Geduld. Die oft durch Flucht und Leben im Untergrund traumatisierten Menschen haben zudem diverse Ängste, leben in prekären sozialen Umständen und haben in einem großen Teil der Fälle ein verändertes Körperempfinden. Häufige Somatisierungsbeschwerden gilt es von ernsthaften Krankheiten zu unterscheiden und die entsprechende ärztliche Wegweisung zu treffen.

Sobald die Diagnose gestellt ist, ergeben sich auch in der Behandlung diverse Unterschiede:

Die Behandlung von ChronikerInnen ist vor allem aufgrund der Sprachbarriere sehr zeitintensiv. Dies spiegelt sich indirekt wie bereits in den Vorjahren in der Anzahl der Konsultationen nieder (2018: 4750; 2019 : 4800 bezogen auf die ganze Praxis). Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen bei AnDOCKen zählen Diabetes mellitus (Typ II) und Bluthochdruck. Bei diesen Erkrankungen ist neben der medikamentösen Behandlung auch das ärztliche Gespräch über die Lebens- und Ernährungsgewohnheiten ein wichtiger Bestandteil der Therapie und erfordert in dem sprachlich differierten und interkulturellen Kontext viel mehr Zeit als in einer Praxis der Regelversorgung.

Im Verhältnis zur Gesamtzahl der PatientInnen liegt der Anteil der PatientInnen mit Infektionserkrankungen wie chronischer Hepatitis B (25 Fälle) , Tuberkulose (2 Fälle) und HIV (8 Fälle) relativ hoch. Um diese Patienten zu diagnostizieren und damit den Zugang zu einer Behandlung zu bahnen, sind wir für die Kooperationen mit den verschiedenen Stellen des Gesundheitsamtes sehr dankbar.

Die Zahl der Notfalleinweisungen ins Krankenhaus ist mit 36 Fällen im Vergleich zum Vorjahr (2018:30 Fälle) angestiegen und spiegelt aus unserer Sicht die kritische Gesundheitssituation der in Hamburg lebenden Menschen ohne Papiere wider. Diese leben bereits oft seit Jahren mit gesundheitlichen Beschwerden in Hamburg, suchen aber zum Teil erst in einem sehr fortgeschrittenem Krankheitsstadium beziehungsweise nur in einer Notfallsituation überhaupt einen Arzt auf. Zusätzlich

mussten wir in unserer Praxis im letzten Jahr 3 Fälle von Körperverletzung teilweise mit mutmaßlich rassistischem Hintergrund verzeichnen. Diese Einzelfälle haben uns sehr betroffen gemacht, und wir haben versucht, die Betroffenen nicht nur zur adäquaten medizinischen Versorgung, sondern auch der rechtsmedizinischen Begutachtung und juristischen Beratung weiterzuleiten.

Die Notfalleinweisungen in die Krankenhäuser hat wie in den Vorjahren dem Praxisteam besondere Anstrengungen abverlangt. Immer wieder berichteten uns Patienten, dass die Behandlung in der Vorgeschichte in einigen Krankenhäusern zunächst aufgrund des fehlenden Versicherungsstatus abgelehnt wurde bzw. sie erst nach einer Anzahlung oder Verpflichtungserklärung für die Behandlungskosten behandelt wurden. An dieser Stelle ist wichtig darauf hinzuweisen, dass jeder Mensch unabhängig von seinem sozialen Status, egal ob mit oder ohne Papiere, das Recht hat, im medizinischen Notfall ärztlich unentgeltlich behandelt zu werden. Für die Kostenübernahme einer solchen Notfallbehandlung muss das Krankenhaus innerhalb von 24 Stunden einen Antrag beim Sozialamt stellen. Dieses Recht ist im Notfallparagraph 25 SGB XII verankert. In der Praxis gestaltet sich die Umsetzung dieses Rechtes sehr schwierig, und die Krankenhäuser bekommen ihre Kosten oft nicht erstattet.

Es gelang uns in diesem Punkt jedoch in den Einweisungssituationen des letzten Jahres durch vorherige Kontaktaufnahme mit einem zuständigen Arzt/ Ärztin des jeweiligen Krankenhauses, die medizinische und sozialrechtliche Situation der PatientInnen zu erläutern und so eine regelrechte Versorgung sicherstellen können. In vielen Fällen erhielten wir eine Rückmeldung aus dem Krankenhaus und haben sogar einige PatientInnen durch die Krankenhäuser zur Nachversorgung zugewiesen bekommen.

4.4. Gynäkologie und Geburtshilfe

Seit der Eröffnung der Praxis AnDOCKen im März 2013 ist das Konzept zur „Grundversorgung in der Gynäkologie und Geburtshilfe“ der Patientinnen stetig weiterentwickelt worden, getragen auch von der personellen Kontinuität durch die Fachärztin Dr. Teresa Steinmüller.

Neben Prävention, Diagnose und Behandlung von geschlechtsspezifischen Beschwerden und Erkrankungen der Frauen nahm die Beratungsfunktion in diesem Jahr eine wichtige Stellung ein: Fragen zu Verhütung und Familienplanung, Zyklusstörungen, Wechseljahresbeschwerden u.a. wie auch die Erkennung und Überwachung von Risikoschwangerschaften hatten einen hohen Stellenwert.

In die offenen Sprechstunden am Dienstag sowie den terminierten Sprechstunden am Mittwoch und Donnerstag kamen 302 Patientinnen mit einer bis mehreren Konsultationen, davon 79 in der Gynäkologie und 223 Schwangere. Der Bedarf war wie auch schon in den Jahren zuvor höher als die personelle Kapazität. Die zunehmend hohe Anzahl von Frauen mit fortgeschrittener Schwangerschaft und die bestehenden Sprachbarrieren nahmen zusätzliche Zeit in Anspruch.

Im Rahmen der Krebsvorsorge der weiblichen Organe wurden bei 145 Patientinnen Untersuchungen auf Krebszellen durchgeführt, wobei 13% der Frauen aufgrund von **Auffälligkeiten im letzten Zytologie-**

Befund ein Kontrollabstrich empfohlen wurde sowie bei 2 weiteren Patientinnen eine weitere histologische Abklärung erfolgte.

In der Schwangerenvorsorge ist eine tragfähige Beziehung zwischen Ärztin und PatientInnen ebenso wie ein aufklärendes Gespräch wichtig. Das standardisierte Durchgehen des Risikokatalogs im Mutterpass erleichtert die umfassende Anamnese. Es wurde bei jeder neuen schwangeren Frau ein Mutterpass gemäß den Richtlinien ausgestellt. Schwangere Frauen mit besonderen Risikokonstellationen wie zum Beispiel Beckenendlage, vorausgegangenem Kaiserschnitt, Gemini-Gravidität oder assoziierten Krankheiten wie Diabetes Mellitus, Hypertonie und anderen wurden diagnostiziert und nach Möglichkeit weitergeleitet für eine genaue Kontrolle in einer besser ausgestatteten Praxis oder Klinik.

Jede Schwangerschaft ist mehr oder weniger mit psychischen Veränderungen und Belastungssituationen verbunden. Die meisten Frauen haben Ängste den Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung des Kindes betreffend. Des Weiteren gibt es Ängste vor Untersuchungen wegen diverser negativer Vorerfahrungen. Die komplexe Problematik entwurzelter Menschen, die eine hohe Anpassungsleistung zu vollbringen haben und hier, wie bereits in ihren Heimatländern, unter den herausfordernden Lebensumständen leiden, lassen oft bekannte, vielschichtige psychische, somatische wie posttraumatische Stress-Symptome und psychische Erkrankungen entstehen. Als Therapieoptionen kommt je nach Ausprägung der Symptomatik und des Leidensdrucks der Schwangeren eine psychosomatische Grundversorgung in Betracht. Seit 2016 bietet die Praxis AnDOcken psychosomatische Sprechstunden durch die Zusatzausbildung von Frau Dr. Steinmüller als fachgebundene Psychotherapeutin an.

Im Jahre 2019 verzeichneten wir einige Notfälle. Die schwangeren Frauen kamen oft erst wenige Wochen vor der Entbindung zu uns, ohne jede Voruntersuchung, aber häufig mit Beschwerden und akuten Erkrankungen. Oft ergaben schon die ersten Untersuchungen eine Risiko-Schwangerschaft, die es notwendig machte, die Frauen möglichst rasch mit Hilfe der Sozialen Beratung und der Clearingstelle in das bestehende frauenärztliche Netzwerk weiterzuleiten oder auch direkt in die Kliniken einzuweisen, wo dann auch die notwendigen Maßnahme (Operationen und Entbindungen per Kaiserschnitt) eingeleitet wurden.

Sehr dankbar sind wir über die Kooperation mit der Clearingstelle sowie mit CASAblanca (Zentrum für AIDS und sexuell übertragbare Erkrankungen) und die sehr kollegiale, konstruktive Zusammenarbeit mit Krankenhäuser, die uns Berichte über Untersuchungen, Operation und Geburten durch Fax sowie per Post zukommen ließen. Auch unseren Kollegen gegenüber, die ehrenamtlich die Vertretungen übernahmen, sind wir äußerst dankbar für ihr Engagement. Durch sie konnten wir kontinuierlich unsere Arbeit fortführen.

Hebammensprechstunde:

Im Rahmen des Skala Projektes wurde eine Hebammenstelle geschaffen, die im April 2019 durch die Hebamme Maike Jansen mit einer 50% Stelle besetzt wurde. An drei Tagen in der Woche konnte sie eine Hebammensprechstunde anbieten. Im Jahr 2019 konnte Frau Jansen außerdem an 15 Tagen aufsuchende Wochenbettbesuche bei den Frauen in den Unterkünften anbieten, die sie bereits in der Schwangerschaft in der Praxis betreut hatte. Dieses Betreuungsangebot haben 2019 insgesamt 5 Frauen in Anspruch genommen.

Im November 2019 wurde die zweite Kollegin, Hebamme Anna Müller, ebenfalls mit einer 50% Stelle eingestellt, die ebenfalls an drei Tagen in der Woche in der Hebammensprechstunde tätig war.

Im Jahr 2019 wurden durch die Hebammen 167 Frauen in der Praxis betreut.

In der Hebammensprechstunde wurden die Frauen, in enger Zusammenarbeit mit der Gynäkologin, nach der Mutterschaftsrichtlinie betreut und beraten. Die Frauen kamen zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten in die Praxis. Die Frauen, die schon in der Frühschwangerschaft (+/- 6.SSW) in die Praxis kamen, konnten engmaschig betreut werden, und alle erforderlichen Untersuchungen wurden zeitgemäß durchgeführt. Andere Frauen kamen erst am Ende der Schwangerschaft oder nach dem errechneten Termin (+/-40 SSW) zum ersten Mal, dann wurde versucht, alle nötigen Untersuchungen durchzuführen und die wichtigsten Beratungsthemen anzusprechen, um auch diese Frauen bestmöglich zu versorgen und auf die Geburt und die Zeit mit ihrem Kind vorzubereiten. Durch die großen Unterschiede des Betreuungsbegins varierte auch die Anzahl der Hebammenkonsultationen stark, zwischen einer bis mehr als sechs Konsultationen in der Schwangerschaft wurden wahrgenommen.

Die Hebammen erhoben die Sozialanamnese und die medizinische Anamnese, berechneten den voraussichtlichen Entbindungstermin und füllten den Mutterpass aus. Die vorgesehenen Blutuntersuchungen wurden durchgeführt, und die Frauen wurden für weitere Untersuchungen zu Casa Blanca verwiesen.

Zwischen der 24. und 27. SSW wurde bei den Schwangeren der OGT durchgeführt, um die Gefahr eines Schwangerschaftsdiabetes rechtzeitig zu erkennen.

Bei jeder Schwangerschaftsvorsorge durch die Hebamme wird eine Urinkontrolle, eine Blutdruckmessung und eine Gewichtskontrolle durchgeführt. Der Fundusstand wird gemessen und die Lage des Kindes wird getastet, außerdem werden die Herztöne des Kindes mit einem Doptone-Gerät abgehört. Bei allen Besonderheiten und Auffälligkeiten wurde die Gynäkologin informiert für weitere Behandlungen und Maßnahmen.

Mit der Clearingstelle des Flüchtlingszentrums wurde regelhaft geklärt, ob die Frauen einen Anspruch auf eine Förderung hatten, um durch eine niedergelassene Gynäkologin betreut zu werden.

Des Weiteren wurde in diesem Jahr das Netzwerk in die Geburtshilfe des UKE ausgeweitet. Wir konnten eine Frau in einer Risikoschwangerschaft an die dortige Frühgeburtsprechstunde anbinden, und sie wurde somit in enger Zusammenarbeit weiterbetreut.

Die Hebammen berieten jede Schwangere u.a. über Fragen der Ernährung und Trinkmenge, Sport und Bewegung, beckenbodenschonendes Verhalten und gesunden Lebensstil. Individuelle Fragen und Schwangerschaftsbeschwerden wie z.B. Übelkeit, Kreislaufprobleme, Rückenschmerzen und Schlafprobleme konnten ausführlich besprochen werden. Beide Hebammen verfügen über Zusatzausbildung wie Akupunktur und Taping, die bei vielen dieser Beschwerden unterstützend eingesetzt werden konnten. Auch Fragen und Ängste zur Geburt wurden thematisiert und besprochen. Fragen zur Säuglingspflege, zum Stillen und zur gesundheitlichen Vorsorge der Kinder konnten angesprochen werden, allerdings besteht in diesem Bereich der Beratung noch Entwicklungspotenzial. Ein großer Teil der Schwangerschaftssprechstunde wird durch Gespräche und Fragen der Schwangeren ausgefüllt, und die Hebamme hat die Rolle einer Vertrauensperson auch bei Sorgen über die schwierige Lebenssituation, in der sich die meisten Frauen befinden, Sorgen den Kindsvater und die Vaterschaftsanerkennung betreffend, Heimweh, Erschöpfung und Sorgen zur Wohnsituation wurden besprochen.

4.5. Soziale Beratung

Kernstück der Beratung ist die Abklärung von Möglichkeiten, in das hiesige Krankenversicherungssystem aufgenommen zu werden oder notwendige medizinische Behandlungen über das Sozialamt oder durch den Notfallfonds der Stadt Hamburg (Clearingstelle) finanziert zu bekommen.

Parallel wird recherchiert, ob bei Drittstaatlern, die nach legalen Aufenthalten in der EU eingereist sind, weiterhin durch das Land, aus dem eingereist wurde, Versicherungsschutz besteht oder ob es ggf. ratsam ist, sich zur medizinischen Behandlung wieder dorthin zu begeben.

Zusätzlich werden Patienten, bei denen eine Behandlung dringend und umfassend zeitnah erfolgen sollte, dabei unterstützt, abzuklären, ob ein aufenthaltsrechtliches Verfahren mit Begründung der akuten Erkrankung zu einem legalen Aufenthalt und der damit einhergehenden Therapie führen kann.

Im Netzwerk der Praxis bestehen Möglichkeiten zur Weiterleitung an Anwälte z.B. im Rahmen der Kooperation mit der Bucerius Law Clinic. Hier besteht zum einen das Angebot der Beratung, zum anderen auch die Möglichkeit, mit Mandat vertreten zu werden.

Da aufgrund der in der Praxis tätigen Gynäkologin ein Großteil der PatientInnen mit notwendiger medizinischer Versorgung schwangere Frauen sind, werden insbesondere Schwangere umfassend über die notwendigen und möglichen Prozesse im Rahmen der Schwangerschaft, über die Geburtsvorbereitungen und über zusätzliche Hilfsmöglichkeiten informiert.

Darüber hinaus werden Informationen zu Deutschkursen, Kindergarten- und Schulbesuchen, Möglichkeiten der Beratung bei Schulden, dem Erwerb von günstiger Kleidung und günstigem Essen und zu individuellen Fragestellungen vermittelt. Im Einzelfall werden im Rahmen der Legalisierungsprozesse Kontakte vermittelt, Termine vereinbart oder es wird bei Konflikten mit Institutionen Hilfestellung angeboten.

Für die unterschiedlichen zu bewältigenden Termine/Vorstellungen werden je nach Bedarf Begleitpersonen durch die Diakoniprojekte „Integrationspaten“ und „Ämterlotsen“ eingebunden.

Auch eine Vermittlung an Stellen der Schuldnerberatung ist möglich. Zur Notfallberatung kann auch an Angebote des Diakonischen Werks (z.B. die Psychosoziale Beratung) verwiesen werden. Hierdurch ist bei Bedarf ein kollegialer Austausch im Interesse des Patienten möglich.

4.5.1. Versorgung der Patientinnen und Patienten

Zentral für die Sozialberatung ist die Abklärung der Finanzierungsmöglichkeiten für notwendige medizinische Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung und Aufenthaltstitel, die nicht aus einem EU-Land stammen. Hier werden jeweils individuelle Prozesse organisiert und mittel- bis längerfristig begleitet.

PatientInnen, die nicht zur Zielgruppe von AnDOCKen gehören, da sie z. B. aus Schleswig-Holstein kommen oder aus der EU stammen, erhalten eine Kurzberatung und werden an für die Zielgruppe verantwortliche Projekte weitergeleitet.

Es fällt auf, dass auch ehemalige PatientInnen von AnDOCKen, die z. B. im Rahmen einer Umverteilung nicht mehr in Hamburg ansässig sind oder die bereits einen Aufenthaltstitel haben, doch noch des Öfteren in die Praxis kommen, da sie einerseits Vertrauen zum Praxisteam aufgebaut haben, ihnen andererseits das nun mögliche Unterstützungsangebot des Regelsystems nicht bekannt ist.

Schwangere Patientinnen

Schwangere Patientinnen werden, wenn möglich, zur Organisation der gesundheitlichen Versorgung an die Clearingstelle vermittelt. Sie werden bei AnDOCKen über die jeweils notwendigen und möglichen Prozessschritte vor der Geburt informiert. Es findet eine Aufklärung über die Möglichkeiten von Aufenthaltstiteln je nach individuellen Voraussetzungen statt.

Die Schwangeren werden über die vor der Geburt notwendigen Vorbereitungen und über unterschiedliche, auch finanzielle, Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Für die Förderungen über die Mutter-und-Kind-Stiftung und für eine weitere und intensiviertere Schwangerenberatung kann auf das in Altona angesiedelte Projekt der Schwangerenberatung im Diakoniestammhaus zurückgegriffen werden. Auch für Schwangere sind die Projekte „Integrationspaten“ und „Ämterlotsen“ des Öfteren eine große Unterstützung. Bei Bedarf wird auch anwaltliche Unterstützung vermittelt.

Es finden Beratungen der Schwangeren auch in Verbindung mit den baldigen Vätern statt.

Chronisch Erkrankte und Schwerkranke

Bei chronisch Kranken, deren Behandlung nicht absehbar enden wird und bei schwer Erkrankten, bei denen sehr kostenintensive und/oder langfristige Therapien und Behandlungen notwendig werden, wird

mit Unterstützung von Anwälten ein Aufenthaltstitel angestrebt, da dann im Rahmen einer Krankenversicherung die notwendige Behandlung organisiert und umgesetzt werden kann.

Hier kann einerseits auf die Zusammenarbeit mit der Bucerius Law School im Rahmen der Bucerius Law Clinic und andererseits auf die Auskünfte und Hilfen der Anwälte, Juristen und Psychologen von „Fluchtpunkt“ zurückgegriffen werden.

Die Arbeiten in diesem Bereich bedeuten oft eine intensive Auseinandersetzung mit den im Netzwerk Beteiligten. Neben der Organisation der anwaltlichen Unterstützung, der Vermittlung zwischen Anwalt, Patient, behandelnden Ärzten und Krankenhäusern und sonstigen Stellen finden mit den Patienten oft ausführliche Besprechungen der Situation und Prozesse zur Stabilisierung des Patienten im Verfahren statt. Schwer erkrankte Patienten stehen aufgrund der Situation unter großem Stress. Oft ist keine berufliche Tätigkeit mehr möglich, es besteht besonderer Betreuungsbedarf und es stehen sehr enge bis keine finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Die Erkrankungen sind schwer, schmerzhaft, ggf. auch lebensbedrohlich. Diese Situation wird als sehr belastend für alle Beteiligten erlebt.

Fallbeispiele:

Fall 1:

Ein bereits in der Praxis bekannter 63jähriger Ghanaer stellte sich Ende 2018 mit zunehmender Erschöpfung, Gewichtsverlust und Verdauungsproblematik in der Praxis AnDOCKen vor. Es wurde Blut abgenommen und eine deutliche Auffälligkeit im Bereich zweier Blutzellreihen sowie erhöhte Entzündungswerte festgestellt. Eine Hepatitis, HIV- oder Tuberkulose-Infektion konnten rasch über die Kooperationen (CASA Blanca/ TBC- Bekämpfungsstelle) ausgeschlossen werden. Über das Netzwerk unserer ehrenamtlichen Kollegen gelang eine Vorstellung des Patienten im Tropeninstitut, wo er kostenlos untersucht werden konnte. Es wurde zunächst eine seltene parasitäre Infektionserkrankung diagnostiziert und medikamentös behandelt, woraufhin sich die Beschwerden zunächst besserten.

Im weiteren Verlauf stellte sich der Patient allerdings erneut mit ähnlichem Beschwerdebild vor, insbesondere die Erschöpfung war deutlich zunehmend. In einer erneuten Blutuntersuchung zeigte sich nun ein weiterer deutlicher Abfall der roten Blutkörperchen und vor allem ein dramatischer Abfall der Blutplättchen, dazu kamen erhöhte Leber – und Nierenwerte. Medizinisch war nun Eile geboten, denn es lag der Verdacht auf das Vorliegen einer onkologischen Erkrankung und durch die erniedrigten Gerinnungswerte die Gefahr einer spontanen inneren Blutung vor. Wir nahmen Kontakt zur Clearingstelle des Flüchtlingszentrums auf, von wo aus der Patient zu einer Fachärztin für Hämatologie und Onkologie überwiesen wurde. Es folgte eine relativ umfangreiche Abklärung mittels Blut – und Knochenmarksuntersuchungen sowie eine Computertomographie, da auch die Kollegin eine onkologische Erklärung für wahrscheinlich und eine entsprechende Diagnostik für nicht weiter aufschiebbar hielt.

Parallel zu dem diagnostischen Prozess außerhalb unserer Praxis wurde der Patient durch unsere Sozialberaterin betreut. Es zeichnete sich ab, dass eine Behandlung dringend und zeitnah erfolgen

musste, was letztlich nur durch eine Versorgung innerhalb des Gesundheitssystems zu gewährleisten war. Innerhalb der Beratung stellte sich heraus, dass der Patient bereits ein gescheitertes aufenthaltsrechtliches Verfahren hinter sich hatte, welches nun nach Beratung durch einen aus dem Netzwerk vermittelten Rechtsbeistand auf Grund der akuten Erkrankung erneut aufgenommen wurde. Es gelang – auch durch Unterstützung unserer bereits vorliegenden Befunde - schließlich eine Duldung für den Patienten zu erhalten.

Im weiteren medizinischen Verlauf konnte zunächst eine onkologische Erkrankung ausgeschlossen werden – die Blutwerte wurden allerdings weiterhin in unserer Praxis kontrolliert, des Weiteren traten nun chronische Wunden hinzu, welche sich trotz regelmäßiger Wundverbände nicht zurückbildeten. Schließlich wurde der Patient auf Grund einer akuten Verschlechterung im Krankenhaus aufgenommen. Es erfolgten innerhalb des Regelsystems noch weitere 8 Wochen diagnostischer Maßnahmen bis die Erkrankung des Patienten letztlich festgestellt werden konnte. Es handelte sich um eine sehr seltene Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, welche eine dauerhaft immunsuppressive medikamentöse Therapie und eine regelmäßige fachärztliche Versorgung erfordert. Inzwischen wird der Patient sowohl vom UKE als auch einer infektiologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg medizinisch versorgt. Die soziale Unterstützung und Beratung dauerte über den Prozess des aufenthaltsrechtlichen Verfahrens an.

Der Patient hat sich in dem gesamten Prozess bis zur Diagnose und Überführung in einen legalen Aufenthalt ungefähr 30 Mal in unserer Praxis vorgestellt.

Fall 2:

Folgender Fall handelt von einer 36-jährigen Ghanaerin, die sich erstmalig im April 2019 in der 23. Schwangerschaftswoche in unserer Praxis vorstellte. Sie hatte bisher keine Schwangerschaftsvorsorge und auch keinen Mutterpass. Es bestand kein Kontakt zum Kindsvater, die Schwangere hatte keinen festen Wohnsitz und übernachtete wechselhaft bei Freunden und im Kirchenasyl.

Zunächst erfolgte eine erste gynäkologische Untersuchung und entsprechende Diagnostik nach den Richtlinien des Mutterpasses. Diese beinhalten unter anderem auch eine Testung der Mutter auf chronische Infektionserkrankungen, hierfür wurde die Frau an die Beratungsstelle CASA Blanca überwiesen. Einige Tage später erhielten wir den Befund eines positiven HIV Tests dieser Patientin. Da sich die Patientin bereits im 2. Trimenon der Schwangerschaft befand, war nun aus medizinischer Sicht die zeitnahe Versorgung der Patientin mit Medikamenten gegen die Viruserkrankung dringlich zu organisieren.

Es gelang uns die Patientin trotz ihrer wechselhaften Wohnsitzsituation telefonisch zu kontaktieren und einzubestellen, sowie trotz sprachlicher Barriere im geschützten Umfeld unserer Praxis über die HIV - Infektion aufzuklären. Zusätzlich konnte die Patientin über unser Netzwerk zeitnah bei einer ehrenamtlich tätigen infektiologischen Kollegin am UKE vorgestellt werden, wodurch die medikamentöse Therapie der schwangeren Frau zeitnah begonnen werden konnte.

Unterstützt wurde die Patientin ab dem Tag der Diagnosestellung durch unsere Hebamme, welche fortan nicht nur die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen und Beratungen der außergewöhnlich belasteten Schwangeren übernahm, sondern die Patientin punktuell auch zu auswärtigen Terminen begleitete. Besonders anfangs war die Patientin durch diverse Ängste und das Gefühl der Hilflosigkeit angesichts ihrer schwierigen Lage überfordert und konnte durch die intensivere Betreuung deutlich entlastet werden und zunehmend wieder Mut fassen.

Im weiteren Verlauf wurde die Patientin ergänzend zu den Vorsorgeterminen bei unserer Ärztin und Hebamme ebenfalls in der Pränatalsprechstunde des UKE mitbetreut. Es lag zusätzlich ein komplizierter Schwangerschaftsverlauf bei vermehrter Fruchtwasserbildung vor, der auch medizinisch diese engmaschige Betreuung erforderlich machte.

Durch die medikamentöse Versorgung gelang es die HI - Viruslast drastisch zu senken und so die perinatalen Risiken für das noch ungeborene Kind auf ein Minimum zu reduzieren.

Die Patientin wurde ebenfalls durch unsere Sozialarbeiterin betreut und über die aufenthaltsrechtlichen Grundlagen beraten. Zusätzlich konnten wir die Patientin an eine spezialisierte soziale Beratungsstelle für betroffene Familien mit HIV- Infektion (VHIVA Kids) anbinden, die die Patientin unter anderem in der Verarbeitung ihrer Infektionserkrankung und anderweitig in sozialen Fragen unterstützt.

In der 35. Schwangerschaftswoche kam es zum vorzeitigen Blasensprung und in dessen Folge zu einer Kaiserschnittbindung. Das Kind erhielt rasch nach der Geburt die empfohlene antivirale Prophylaxe und wurde in den ersten Lebensmonaten mehrfach negativ auf HIV getestet. Dank der noch rechtzeitigen Diagnosestellung und der getroffenen Maßnahmen konnte eine HIV-Übertragung erfolgreich verhindert werden.

Bis zum Zeitpunkt der Geburt war keine Meldung der Schwangeren in der Erstaufnahme erfolgt - mutmaßlich auch in Folge der Ängste und Überforderung der jungen Mutter. Erst nach der Geburt ihrer Tochter bemühte sich die Patientin um die aufenthaltsrechtliche Sicherung und hat in der Zwischenzeit eine Duldung erhalten. Für die Kosten der Geburt hat das Krankenhaus allerdings eine Rechnung gestellt, welche die junge Mutter erneut vor eine große Herausforderung gestellt hat. Durch unsere Sozialberatung wurde die Patientin umfangreich beraten und unterstützt – unter anderem beim Aufsetzen von Schriftstücken oder telefonischen Rückfragen bei den Behörden.

Die Wochenbettbetreuung der jungen Mutter und ihrem Neugeborenen Kind in der Erstunterkunft übernahm unsere Hebamme und besuchte die beiden dort mehrfach.

5. Herausforderungen für die zukünftige Arbeit

Aus den bei AnDOCKen gesammelten Erfahrungen der letzten Jahre ergeben sich folgenden Herausforderungen und Perspektiven für das Jahr 2020:

1. Die Etablierung unserer Hebamme Sprechstunde war ein wichtiger Teil unseres Projekts im Jahr 2019, dies soll im Jahr 2020 weiter konsolidiert und verfestigt werden:
Insgesamt erreichen wir schon jetzt mehr Schwangere und können eine intensivere Vor- und Nachsorge gewährleisten. Wir beobachteten in den letzten Monaten 2019 eine Zunahme von Patientinnen, die bereits mit fortgeschrittener Schwangerschaft (3. Trimenon) zu uns kamen. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, wird es eine große Herausforderung in unserer Arbeit darstellen, diese Frauen gut zu versorgen. Insbesondere bleibt es unser Ziel, dass die Kinder gesund zur Welt kommen und nach der Geburt eine medizinische Betreuung erhalten.
2. 2019 gelang es uns, mehrere ehrenamtliche Ärzte in der Praxis einzubinden. Diese Arbeit im kommenden Jahr zu verfestigen, wird ebenfalls ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit sein. Wir haben insbesondere die Unterstützung durch eine ehrenamtliche Kinderärztin gewinnen können, welche bereits im Januar 2020 mit einer pädiatrischen Sprechstunde einmal monatlich in unseren Praxisräumen beginnen wird. Der Bedarf ist insbesondere bei den Neugeborenen und Säuglingen sehr groß und soll zusammen mit unserem Hebammenprojekt im Sinne eines niedrigschwelligen Angebots eine bessere medizinische Versorgung der Kinder bieten.
3. Nach Umstellung des Sprechstundenformates auf zusätzliche terminierte Sprechstunden im letzten Jahr kann die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen besser erfolgen. Auf Grund einer erneuten personellen Umstellung in der Allgemeinmedizin im kommenden Jahr bleibt es allerdings abzuwarten, ob dieser Punkt weiterhin konsolidiert werden kann. Die offene Sprechstunde einmal pro Woche bleibt insbesondere auf Grund der zunehmenden Anzahl von neuen schwangeren Frauen - insbesondere derer mit bereits fortgeschrittener Schwangerschaft - eine Herausforderung für die Praxis. Hier sind die personelle Kapazität sowie die Räumlichkeiten bereits ausgelastet. Es wird versucht, weitere ehrenamtliche Gynäkologen an unsere Praxis einzubinden oder die Frauen soweit medizinisch vertretbar rasch an die Clearingstelle zu verweisen.
4. Bezüglich der Versorgung von Menschen ohne Versicherungsschutz mit einer HIV Infektion hat sich Ende 2019 eine Veränderung abgezeichnet. Durch kontinuierliche politische Arbeit der Wohlfahrtsverbände - unter anderem auch von Vertretern der Praxis AnDOCKen - und in enger Kooperation mit dem Medinetz hat die Stadt Hamburg den Start eines Modellprojektes zur Versorgung HIV infizierter Menschen ohne Krankenversicherung angekündigt. Der Beginn des Projektes ist für Januar 2020 geplant und wird die ohnehin schon enge Kooperation mit dem CASA Blanca weiter vertiefen.