Meditrina, die Anlaufstelle für Menschen ohne Zugang zur medizinischen Pflege in Zürich. Photo © MSF.

Anlaufstelle für Menschen ohne Zugang zur Pflege

Mitte Januar 2006 hat Médecins Sans Frontières/Ärzte Ohne Grenzen (MSF) «Meditrina» eröffnet, die Zürcher Anlaufstelle für Menschen ohne Zugang zu medizinischer Pflege. Einer der Grundsätze von MSF ist der Zugang zu medizinischer Pflege für bedürftige Menschen ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, Religion oder politischen Zugehörigkeit und wo immer sie leben. Menschen, deren Zugang zu Pflege eingeschränkt oder nahezu inexistent ist, gibt es auch in reichen Ländern. Zugunsten dieser Menschen interveniert MSF seit einigen Jahren in Ländern wie Schweden, Frankreich, Italien, Spanien und Belgien. In diese Aktivitäten reihen sich die MSF-Projekte in Zürich und Freiburg, wo bereits vor drei Jahren ein ähnliches Projekt lanciert wurde, ein. Das Projekt von MSF in Zürich ist die Folge einer sechsmonatigen Situationsanalyse. Die Untersuchung war auf Randgruppen ausgerichtet, z. B. Migranten ohne Aufenthaltsbewilligung, Asylsuchende, Obdachlose und Drogenabhängige. Wie die Evaluation zeigte, ist der Zugang selbst zur medizinischen Basisversorgung für Migranten ohne Aufenthaltsbewilligung besonders schwer, da es ihnen praktisch unmöglich ist, eine Krankenversicherung abzuschliessen. Seit Mitte Januar werden Patienten in der Anlaufstelle im Zürcher Kreis 4 empfangen. An vier Halbtagen pro Woche steht die kostenlose und anonyme Sprechstunde Schweizern und Ausländern offen, die weder eine Krankenversicherung noch die nötigen Mittel besitzen, um für ihre Pflege aufzukommen. Patienten, bei denen sich herausstellt, dass sie Anrecht auf Unterstützung durch eine öffentliche Institution haben, werden an die entsprechenden Stellen verwiesen. Bis heute haben 24 Konsultationen stattgefunden, wobei der wöchentliche Durchschnitt der Konsultationen zunimmt. Alle bisherigen Patienten sind ausländischer Herkunft, die meisten von ihnen ohne Aufenthaltsbewilligung. Mehr als die Hälfte ist in der MSF-Anlaufstelle «Meditrina» medizinisch behandelt worden oder hat aus der Basis-Apotheke die nötigen Medikamente erhalten. Die Patienten mit komplexeren Diagnosen sind an das «Meditrina»-Netzwerk überwiesen worden, das aus Ärzten, Spezialisten, medizinischen Institutionen und sozialen Organisationen besteht. Die Konsultation in der MSF-Anlaufstelle ist gratis. Wer das Netzwerk in Anspruch nimmt, wird um einen Beitrag im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten gebeten. Die Behörden von Stadt und Kanton Zürich sind über «Meditrina» informiert. Das Projekt in Zürich ist gestartet worden, nachdem ein ähnliches in Freiburg das Bedürfnis nach einer solchen Einrichtung bewiesen hat. Die Anlaufstelle in Freiburg wurde im Oktober 2003 eröffnet und im November 2004 an eine lokale Organisation übergeben.

Neben den Projekten in Freiburg und Zürich untersucht MSF zurzeit die Bedürfnisse nach einem ähnlichen Projekt im Tessin.

(Medienmitteilung Ärzte Ohne Grenzen)

Tuberkulose – weltweites Handeln erforderlich!

Der langfristig rückläufige Trend bei Tuberkuloseerkrankungen setzt sich in Deutschland weiter fort. Im Jahr 2004 hat das Robert Koch-Institut 6583 Tuberkuloseerkrankungen registriert, im Vorjahr waren es 7166. 3,7 Prozent der Tuberkulosepatienten starben an den Folgen der Infektionskrankheit. An der offenen Form der Lungentuberkulose, die ein Infektionsrisiko für die unmittelbare Umgebung darstellt, litten 3707 Menschen.

«Die Tuberkulose darf trotz des rückläufigen Trends in Deutschland nicht unterschätzt werden. Die Gesundheitsämter müssen ausreichend finanziert werden, um jeden einzelnen Tuberkulosefall von der Diagnosestellung und dem Therapiebeginn bis zum Abschluss der Behandlung zu begleiten und durch rasche Umgebungsuntersuchungen mögliche weitere Fälle rechtzeitig zu finden», erklärte Reinhard Kurth, Präsident des Robert Koch-Instituts.

«Am meisten gefährdet sind die sozial Schwächeren», betont Robert Loddenkemper von der Lungenklinik Heckeshorn, Berlin, und Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). Auch eine HIV-Infektion ist ein Risikofaktor, weil das durch HIV geschwächte Immunsystem den Tuberkulosebakterien kaum etwas entgegenzusetzen hat. Das zeigen Ergebnisse einer Studie, die das DZK in Zusammenarbeit mit Laboratorien und Gesundheitsämtern durchgeführt hat. Ebenso spielt die Resistenzsituation eine wichtige Rolle in der Tuberkulosekontrolle, denn bei Erkrankungen mit Bakterienstämmen, die unempfindlich gegen die verfügbaren Medikamente sind, ist die Behandlung sehr viel schwieriger, langwieriger und um ein Vielfaches teurer. Die Entwicklung von Resistenzen findet man vor allem bei solchen Patienten, die schon einmal wegen einer Tuberkulose behandelt wurden bzw. eine Therapie vorzeitig abgebrochen haben. Die vorliegenden Daten zeigen eine Zunahme resistenter Erreger. So ist der Anteil von Erregern, die gegen mindestens eines der fünf Standardmedikamente resistent sind, von 11,1 Prozent im Jahr 2001 auf 13,9 Prozent im Jahr 2004 angestiegen. Auch der Anteil von multiresistenten Erregern (gleichzeitige Resistenz gegenüber Isoniazid und Rifampicin) ist mit 2,5 Prozent gegenüber den Vorjahren (2003: 2,1 Prozent; 2002: 2,0 Prozent) weiter gestiegen.

Die internationale Entwicklung der multiresistenten Erreger ist in manchen Staaten dramatisch. Das hat auch Auswirkungen auf Deutschland, wo Resistenzen häufiger bei den im Ausland geborenen und vorbehandelten Patienten zu finden sind. Daher unterstützt das Nationale Referenzzentrum für Mykobakterien in Borstel den Aufbau von Labornetzwerken in besonders betroffenen Staaten wie Kasachstan, Kirghistan, Aserbaidschan und Armenien oder bei der Weiterbildung osteuropäischer Ärzte.

Weltweit kommen jährlich acht bis neun Millionen Tuberkuloseneuerkrankungen hinzu. «Es ist eine Tragödie, dass jährlich etwa zwei Millionen Menschen an dieser Infektion sterben, obwohl es wirksame Medikamente gibt», unterstreicht Jürgen Hammelehle, Geschäftsführer der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW). Ziel der Stop-TB-Partnerschaft, zu der die DAHW gehört, ist es, in den kommenden zehn Jahren 50 Millionen Menschen von TB zu heilen und 14 Millionen Menschenleben zu retten. Das von der WHO gegründete weltweite Netzwerk hat errechnet, dass dafür 56 Milliarden US-Dollar nötig sind. Bisher ist nicht einmal die Hälfte zugesagt. Die DAHW trägt in 16 Ländern zur Betreuung von über 370 000 TB-Patienten bei.

(Der Kassenarzt)