



MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRMÉDECINS DU MONDE 世界医生 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄR
OYU DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療 OYU DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療
S DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MS DU MONDE 世界医生组织 DOCS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN M
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療 団 ÄRZDOKTERS VAN DE WERELD MÖDOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療 団 ÄRZ



**Ja, ich
will
helfen!**

Absender

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

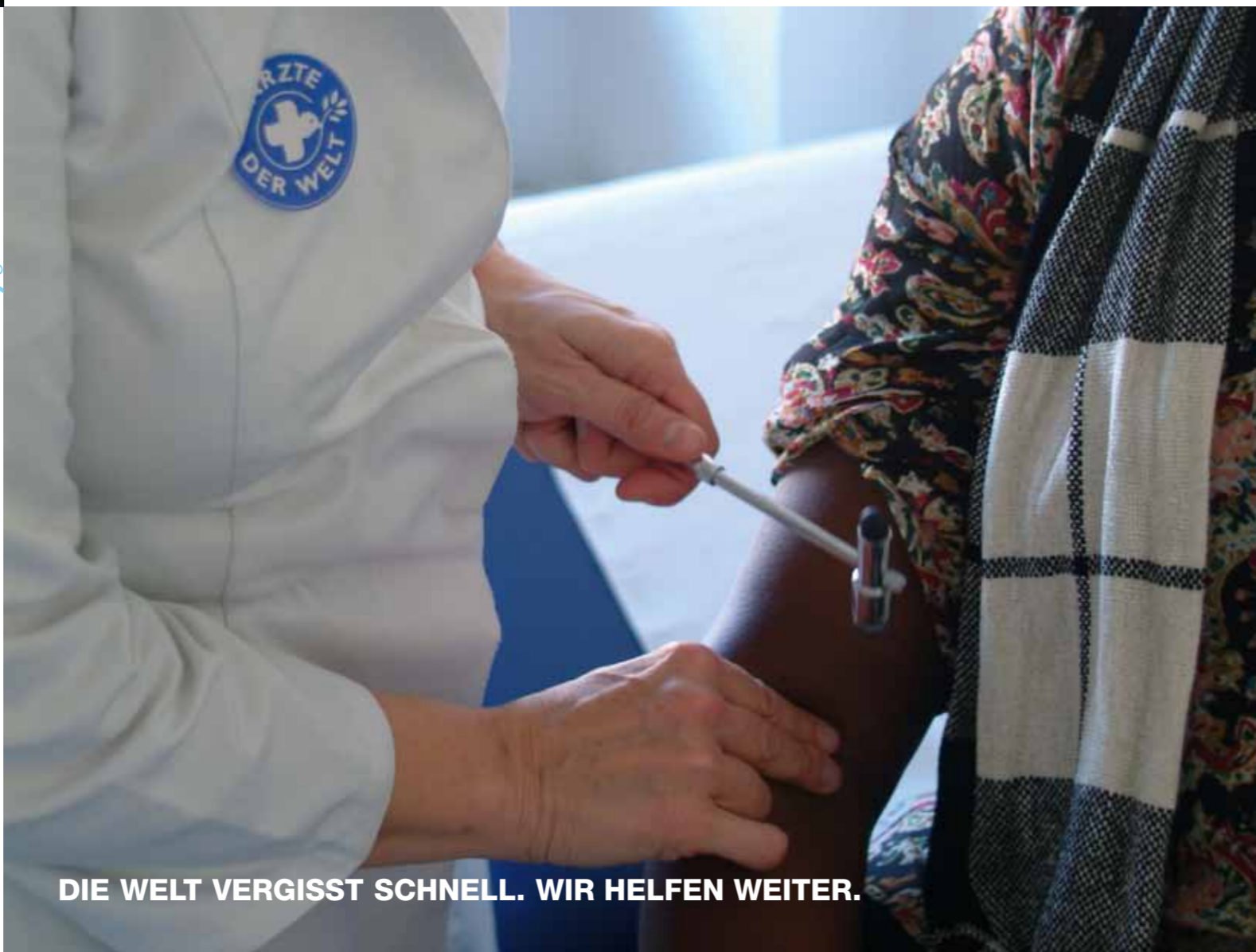
E-Mail

Bitte das beidseitig ausgefülltes Formular abtrennen und in einem Kuvert an uns schicken



Ärzte der Welt e.V.
Médecins du Monde Deutschland
Augustenstraße 62
D-80333 München

DIE WELT VERGISST SCHNELL. WIR HELFEN WEITER.



**ÄRZTE DER WELT
IN DEUTSCHLAND
2010**

**Zugang zu
medizinischer
Versorgung
für Menschen in
schwierigen
Lebenssituationen**



DIE WELT VERGISST SCHNELL. WIR HELFEN WEITER.

Impressum

© Ärzte der Welt e.V., V.i.S.d.P.
Prof. Dr. H.-J. Zenker
(Vorstandsvorsitzender)

Redaktion
Sabrina Schmitt

Mit Unterstützung von
Dr. Merle Becker
Rosa Gaube
Damien Perrot
Iris Scherrenbacher
Ebru Yüksekdağ

Fotos
Astrid Dill
Benedicte Salsez
Bruno Fert
Georges Cobet
Jakob Börner
Katrijn van Giel
Manfred E. Neumann
Marie-Pierre Buttigieg
Michael Santifaller

Gestaltung
Gestaltungsbüro Schultes

Druck:
Bosch-Druck GmbH

Stand: Juni 2011

Ärzte der Welt e.V.
ist als gemeinnützige
Organisation aner-
kannt. Spenden sind
steuerlich abzugs-
fähig.
Seit April 2006
erhält Ärzte der Welt
jährlich das
DZI-Spendensiegel
als Zeichen für
Vertrauenswürdigkeit
und erfüllt so die
strengen Kriterien des
Deutschen Zentral-
instituts für soziale
Frauen.



Ärzte der Welt e.V.

Augustenstraße 62
D-80333 München
Telefon 089 45 23 081-0
info@aerztederwelt.org
www.aerztederwelt.org

**Die Welt vergisst schnell.
Mit Ihrer Spende hilft Ärzte
der Welt weiter.**

Spendenkonto:

Stichwort: Inlandsprojekte
Deutsche Kreditbank (DKB)
Kontonummer 1004 333 660
BLZ 120 300 00
IBAN:
DE06 1203 0000 1004 3336 60
SWIFT/BIC: BYLADEM1001



Ärzte der Welt e.V.

Görresstraße 43
D-80797 München
Telefonisch erreichbar von
9.30 bis 17.00 Uhr
Telefon +49 (0)177 511 69 65
info@aerztederwelt.org
Allgemeine Sprechstunde
Dienstag 17.00 bis 20.00 Uhr
Freitag 10.00 bis 13.00 Uhr
Sprechstunde für Kinder
1. und 3. Dienstag im Monat
15.30 bis 16.30 Uhr

MedMobil

Kreuznacher Straße 41a
D-70372 Stuttgart
Telefon +49 (0)711 520 45 45 25
medmobil@aerztederwelt.org
Aktuelle Einsatzzeiten und -orte
finden Sie auf unserer Webseite:
www.aerztederwelt.org/projekte/
medmobil-stuttgart



Liebe Leserinnen
und Leser,

Wer krank ist, muss behandelt werden. Viele von uns sind damit aufgewachsen, dass die Gesundheitsversorgung ein selbstverständliches Gut ist, auf das wir immer zurückgreifen konnten. Dass wir dieses „Recht auf höchstmögliche körperliche und geistige Gesundheit“, wie es die Vereinten Nationen 1966 im UN-Sozialpakt festgeschrieben haben, genießen konnten, war – weltweit betrachtet – eine große Errungenschaft.

Doch Praxisgebühren, steigende Arzneimittel-Zuzahlungen und ein restriktives Versicherungssystem machen es auch hier immer mehr Menschen schwer, regulär einen Arzt aufzusuchen. Besonders schlecht ist die Situation für jene, die vor Krieg, Armut oder Katastrophen nach Deutschland geflüchtet sind. Viele Flüchtlinge haben keinen legalen Aufenthaltsstatus und damit de facto kaum Möglichkeiten, sich medizinisch behandeln zu lassen. Wer keine Abschiebung riskieren will, bleibt einem offiziellen Arztbesuch besser fern. Diese Diskriminierung muss endlich beendet werden, Menschen „ohne Papiere“ brauchen freien Zugang zu medizinischer Versorgung.

Dieser Bericht spricht für sich. Die hohe Zahl der Menschen, denen das Projekt open.med und MedMobil im vergangenen Jahr helfen konnte, bestätigt, wie durchlässig das Netz unseres Gesundheitssystems ist. Und sie beweist, wie wichtig die Aktivitäten der ehrenamtlich arbeitenden Krankenschwestern, MedizinerInnen und HelferInnen von Ärzte der Welt sind. Es liegt nun an uns allen, diesen Einsatz für das Recht auf Gesundheitsversorgung mit unseren Möglichkeiten tatkräftig zu unterstützen.

Mit solidarischen Grüßen

Barbara Lochbihler
Mitglied des Europäischen Parlaments



Ärzte der Welt, auch als Médecins du Monde – Doctors of the World bekannt, engagiert sich international mit 185 Gesundheitsprogrammen in 64 Ländern für Menschen in Krisensituationen. Neben Soforthilfeinsätzen leistet Ärzte der Welt auch Wiederaufbau-, Präventions- und Entwicklungszusammenarbeit.

Das internationale Netzwerk von Ärzte der Welt **Ziele und Aufgaben**

Soforthilfe und Langzeitprojekte

Bei Naturkatastrophen, Epidemien oder bewaffneten Konflikten sind unsere Notfallteams in kürzester Zeit vor Ort im Einsatz. Über die Behandlung von körperlichen und psychischen Verletzungen hinaus versuchen wir die notwendigen medizinischen Versorgungsstrukturen aufrechtzuerhalten. Ärzte der Welt engagiert sich aber auch langfristig, etwa bei anhaltenden Krisen oder in strukturschwachen Regionen. Unser vorrangiges Ziel ist dabei immer, nachhaltige Lösungen zu finden, damit unsere Aktivitäten nach Beendigung unseres Einsatzes von den lokalen Behörden, Projektpartnern oder Nichtregierungsorganisationen weitergeführt werden können. Daher arbeitet Ärzte der Welt mit lokalen MitarbeiterInnen zusammen, die von unseren ehrenamtlichen Fachkräften aus Medizin und Logistik für ihre Aufgaben aus- und weitergebildet werden.

International und im eigenen Land im Einsatz

Neben den internationalen Projekten setzen sich die 14 Sektionen des Ärzte der Welt-Netzwerks auch in den eigenen Ländern für den Zugang zu medizinischer Versorgung als humanitäres Grundrecht ein. Die 14 Netzwerk-Mitglieder führen 171 Gesundheitsprogramme in ihren jeweiligen Heimatländern durch. In Deutschland ist Ärzte der Welt in München und Stuttgart im Einsatz.

Nicht nur Hilfe leisten, sondern auch Menschenrechtsverletzungen öffentlich anprangern

Die Projekte von Ärzte der Welt sind nicht nur darauf ausgerichtet, als effektive und verlässliche Stütze für ihre Zielgruppe im Alltag zu fungieren, sondern haben auch zur Aufgabe, unsere Gesellschaft und die politisch Verantwortlichen auf die erschwerten Lebensbedingungen unserer PatientInnen aufmerksam zu machen. Im Dialog mit politischen Entscheidungsträgern auf europäischer und internationaler Ebene engagiert sich Ärzte der Welt für einen verbesserten Zugang zu medizinischer Versorgung als humanitäres Grundrecht für alle, insbesondere für gefährdete, von Ausgrenzung bedrohte Bevölkerungsgruppen.





Warum wird Ärzte der Welt in Deutschland gebraucht? **Versorgungsdefizite im eigenen Land**

Auch in Deutschland gibt es Menschen, die faktisch keinen oder nur schwierigen Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Ärzte der Welt ist aus diesem Grund auch in Deutschland aktiv und bietet mit dem Projekt open.med in München und MedMobil in Stuttgart kostenlose und anonyme medizinische Hilfe für Menschen in sozialen Schwierigkeiten an. In diesen Projekten unterstützen wir Migranten, die nicht krankenversichert sind oder sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Hilfe erhalten aber auch Menschen, die trotz Krankenversicherung medizinische oder psychosoziale Unterstützung benötigen.

MigrantInnen ohne geregelten Aufenthaltsstatus

Formal haben Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus Zugang zu medizinischer Versorgung durch das Asylbewerberleistungsgesetz. Auf der Grundlage von §4 und §6 dieses Gesetzes haben sie bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen, während der Schwangerschaft, bei Impfungen und im begrenzten Umfang bei der Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln einen Anspruch auf medizinische Dienstleistungen. Die Kostenerstattung einer Behandlung erfolgt über die zuständigen Sozialämter, wo die Betroffenen einen Krankenschein beantragen müssen, bevor sie zum Arzt gehen können. Da Sozialämter nach §87 dazu verpflichtet sind, Daten von Menschen ohne Aufenthaltsstatus der Ausländerbehörde zu übermitteln (Meldepflicht) kann die Beantragung dieses Krankenscheins somit zur Aufdeckung eines nicht legalen Aufenthaltes und einer anschließenden Ausweisung führen.

Diese für Menschen ohne geregelten Aufenthalt prekäre Situation wurde durch die Verabschiedung einer bindenden Verwaltungsvorschrift, die die ärztliche Schweigepflicht auf MitarbeiterInnen der Sozialämter ausweitet, wenn Daten zum Zwecke der ärztlichen Leistungsabrechnung von medizinischem Personal oder berufsmäßig ärztlichen Gehilfen übermittelt werden, zumindest im Bezug auf Notfallversorgung entschärft. Mit dieser Vorschrift zum Aufenthaltsgesetz vom September 2009 wurde klargestellt,

dass die bei der stationären Notfallversorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus an das Sozialamt übermittelten Daten, nicht an die Ausländerbehörde weitergegeben werden dürfen. Dadurch ist es für Betroffene heute möglich Notfallversorgung ohne Angst vor Aufdeckung in Anspruch zu nehmen. In München führte diese Interpretation sogar zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen ohne regulären Aufenthalt auf der Basis des Münchner Modells.

Die Umsetzung dieser Vorschrift variiert jedoch regional stark, sodass Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus in vielen deutschen Städten nach wie vor Schwierigkeiten haben, medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen. Hinzu kommt, dass die ambulante Versorgung oder die Behandlung von chronischen Krankheiten Migranten ohne Aufenthaltsstatus faktisch weiterhin versperrt bleibt, wenn sie die Behandlung nicht selbst bezahlen können.

EU BürgerInnen

Auch für EU BürgerInnen ist der Zugang zu medizinischer Versorgung, insbesondere aufgrund von Arbeitsmarktbeschränkungen und hohen Versicherungsbeiträgen, beschränkt. Gemäß der europäischen Richtlinie über die Freizügigkeit von Unionsbürgern dürfen sich EU-Bürger drei Monate lang ohne Visum in Deutschland aufhalten. Wenn sie nach drei Monaten keine Krankenversicherung und kein Einkommen nachweisen können, verlieren sie dieses Recht und gleichzeitig ihren Anspruch auf Sozialleistungen. Insbesondere für Bürger aus den sogenannten neuen EU-Ländern wie Bulgarien oder Rumänien sind diese Bedingungen schwierig zu erfüllen. Sie haben noch keine vollen Freizügigkeitsrechte als Arbeitnehmer, und nur eine selbstständige Erwerbstätigkeit ist für sie uneingeschränkt möglich. Die meisten machen sich in denjenigen Tätigkeitsfeldern selbstständig, die eine geringe Qualifizierung voraussetzen oder sie arbeiten in der Schattenwirtschaft. Mit dem dort erworbenen Verdienst müssen sie sich freiwillig versichern. Doch das Geld reicht knapp für den Lebensunterhalt – eine Krankenversicherung kann damit in den meisten Fällen nicht abgeschlossen werden.

Viele in Deutschland lebende EU BürgerInnen haben aus diesen Gründen meist keine Krankenversicherung und sind dadurch zusätzlich von dem Verlust ihres Freizügigkeitsrecht bedroht. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung beschränkt sich für diese Menschen auf „unabweisbar gebotene Leistungen“, die von den konkreten Umständen im Einzelfall abhängen. Das heißt im Krankheitsfall werden häufig nur solche Leistungen übernommen, die der „Behebung eines akut lebensbedrohlichen Zustandes“ dienen.

Deutsche StaatsbürgerInnen

Für deutsche StaatsbürgerInnen kann der Zugang zur Gesundheitsversorgung ebenfalls eingeschränkt sein. Obwohl seit 2007 Versicherungspflicht besteht, sind viele deutsche StaatsbürgerInnen nicht krankenversichert und können keinen Arzt aufsuchen, wenn sie nicht leisten. Oft fehlt den Betroffenen die Versicherung aufgrund des hohen Basis tarifs, der für eine freiwillige Krankenversicherung bezahlt werden muss, oder sie können die Schulden in der alten Versicherung und die daraus resultierenden rückwirkenden Zahlungen nicht zurückzahlen. Auch die hohen bürokratischen Hürden, die für die Beantragung von Zuschüssen zur Krankenversicherung überwunden werden müssen, erschweren den Zugang zur Gesundheitsversorgung für diese Menschen.

Menschen mit Krankenversicherung

Auch für Versicherte kann es schwierig sein, zum Arzt zu gehen. Immer mehr Menschen in Deutschland sind von Armut und Ausgrenzung betroffen und leben am Rand unserer Gesellschaft. Viele dieser Menschen nehmen trotz akuter oder chronischer gesundheitlicher Probleme medizinische Hilfe nicht immer in Anspruch: Mögliche Gründe hierfür sind unter anderem mangelnde Krankheitseinsicht, schlechte Erfahrungen mit dem regulären Gesundheitssystem, finanzielle Hindernisse oder die Angst, mit offengezeigter Ablehnung gegenüber ihrer Lebenssituation konfrontiert zu werden.



Warum wird Ärzte der Welt in Deutschland gebraucht?

Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung

Die meisten Menschen, die uns in unseren Projekten aufsuchen, haben im Alltag nur begrenzt Zugang zu medizinischer Versorgung und können dann nur bestimmte medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Auf lokaler Ebene gibt es Bemühungen, den Zugang dieser Menschen zu medizinischer Versorgung dauerhaft zu verbessern. Im Jahr 2010 stellte die Stadt München erneut einen hohen Betrag für die medizinische Notfallversorgung nicht krankenversicherter Menschen zur Verfügung. Dadurch konnten auch im vergangenen Jahr medizinische Leistungen für Menschen ohne Aufenthaltsstatus und/oder ohne Krankenversicherung gedeckt werden – seit 2009 ist dieser Notfallfonds eine verlässliche Unterstützung für die Arbeit von open.med.

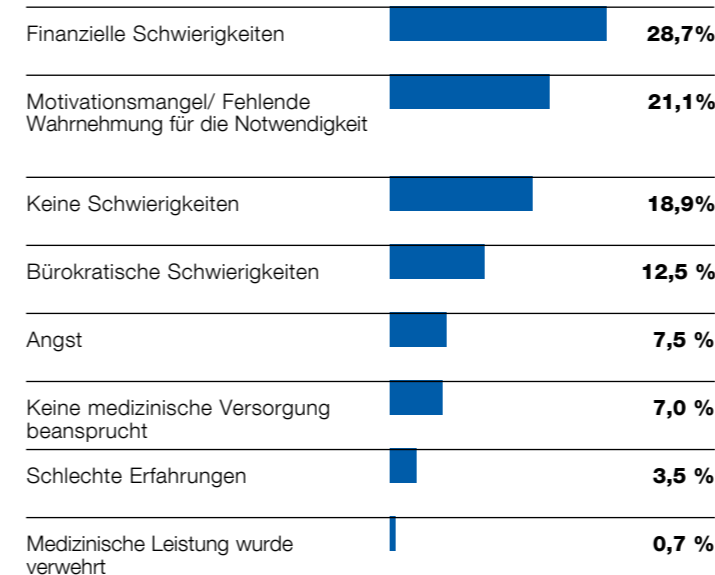


Trotz einzelner positiver Veränderungen sind die Barrieren, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, für viele in Deutschland lebende Menschen nach wie vor hoch. Welche Hürden sind das und welche Menschen sind betroffen? In unserer Arbeit 2010 zeigte sich deutlich, dass es für viele Menschen, die in Deutschland leben, aus unterschiedlichen Gründen schwierig ist, medizinische Versorgung zu erhalten. Dabei können Menschen ohne Krankenversicherung genauso betroffen sein wie Menschen, die im Regelsystem krankenversichert sind. In unseren Projekten in Stuttgart und München versuchen wir deshalb auf der Grundlage unserer Dokumentation Hürden beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu identifizieren und abzubauen.

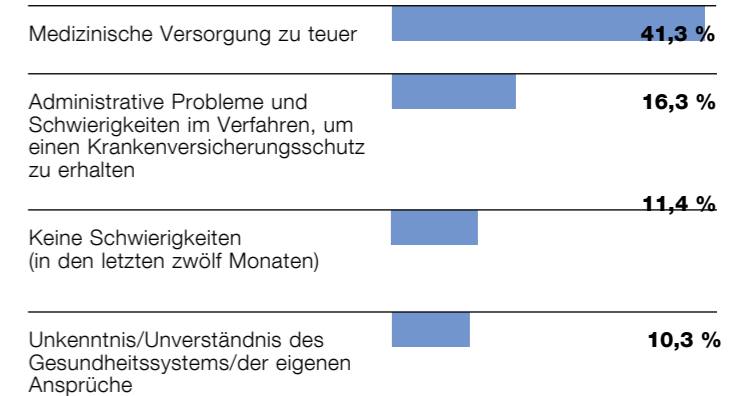
Von den 525 befragten PatientInnen, die 2010 im MedMobil in Stuttgart behandelt wurden, sind 82% im Regelsystem krankenversichert, meist durch den Bezug von sozialen Transferleistungen. Wie Graphik 1 zeigt, hatten 430 Menschen Probleme medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Insbesondere Schwierigkeiten bei der Bezahlung der Praxisgebühr oder die Leistung von Zuzahlungen wurden als Hürden genannt. Hinzu kommt, dass es für viele PatientInnen aufgrund ihrer prekären Lebenssituation schwierig war, ihren gesundheitlichen Zustand einzuschätzen und dementsprechend einen Arzt aufzusuchen. Graphik 2 zeigt, dass auch Menschen ohne Krankenversicherung hohe Hürden überwinden müssen, um einen

Arzt zu sehen. Von den 421 Menschen, die in der medizinischen Anlaufstelle von open.med befragt werden konnten, hatten mehr als zwei Drittel Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung. Insbesondere die Unkenntnis der eigenen Rechte auf medizinische Versorgung, administrative Probleme und finanzielle Schwierigkeiten wurden als Probleme angegeben. Die PatientInnen, die angaben, keine Schwierigkeiten gehabt zu haben, waren vor allem jene, die in den letzten zwölf Monaten vor ihrem Besuch bei open.med gar keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hatten. Dies ist vor allem im Hinblick auf die große Anzahl akuter und chronischer Erkrankungen, die bei unseren PatientInnen diagnostiziert wurde, als problematisch einzuordnen.

Häufigste Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in Stuttgart
430 Befragte, Mehrfachnennungen möglich (Grafik 1)



Häufigste Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in München
184 Befragte, Mehrfachnennungen möglich (Grafik 2)





Open.med

Eine Medizinische Anlaufstelle für Menschen ohne Krankenversicherung

Unser Kooperationspartner in München:



Das Hauptziel von open.med ist die Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Versorgung, Prävention und Gesundheitsaufklärung für Menschen, die ohne Krankenversicherungsschutz in München leben. Zweimal wöchentlich findet eine öffentliche Sprechstunde für jeweils drei Stunden in einer Anlaufstelle im Zentrum Münchens statt. Zusätzlich wird eine Sprechstunde an zwei Terminen im Monat für Kinder und Jugendliche angeboten, die von einem Kinderarzt betreut wird.

Die Beratungen und Behandlungen sind sowohl in der Anlaufstelle als auch in den Facharztpraxen kostenfrei und anonym. Eine Voranmeldung von Seiten der PatientInnen ist nicht erforderlich. Viele PatientInnen kostet der erste Gang zur Anlaufstelle ein hohes Maß an Überwindung. Manche Menschen schämen sich für ihre Hilfsbedürftigkeit, andere zeigen Misstrauen oder Angst. Aus diesem Grund wird in den Räumlichkeiten von open.med viel Wert auf eine offene Atmosphäre gelegt. Dadurch können auch diejenigen Menschen erreicht werden, die vor anderen höherschweligen Hilfsangeboten häufig zurückschrecken.

Kommt ein/e PatientIn das erste Mal zu open.med, wird er/sie zunächst durch eine/n ehrenamtliche/n MitarbeiterIn empfangen. In einem Erstgespräch wird versucht, die Problemkonstellation des Ratsuchenden herauszuarbeiten. Wird eine psychosoziale oder rechtliche Beratung ge-

wünscht, kann diese von einer Sozialpädagogin bzw. von entsprechend qualifizierten freiwilligen MitarbeiterInnen des Projektes übernommen werden. Die Beratung bezieht sich in der Regel auf Fragen der Sozialrechtsansprüche und hat den ungehinderten Zugang unserer PatientInnen zum regulären Gesundheitssystem und zur Kostenübernahme von kostspieligen Behandlungen und Therapien zum Ziel. Im besten Fall gelingt es, gemeinsam mit der/dem Ratsuchenden eine neue, gesündere Lebensperspektive zu entwickeln. Die gute Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt München und insbesondere mit dem Amt für Wohnen und Migration ist diesbezüglich entscheidend. Besteht Klärungsbedarf hinsichtlich des Aufenthaltsstatus, stehen die MitarbeiterInnen von unserem Partner Café 104 als Ansprechpartner zur Verfügung. Café 104 wurde 1998 gegründet und bietet medizinische Hilfe und aufenthaltsrechtliche Beratung für Menschen ohne Aufenthaltsstatus.

Während der Sprechstunde übernimmt ein Arzt, eine Ärztin die allgemeinmedizinische Betreuung der PatientInnen. Die medizinische Grundversorgung beinhaltet eine körperliche Untersuchung und eine individuelle Beratung zu gesundheitlichen Risiken sowie die Aufklärung über mögliche Präventionsmaßnahmen.

Darüber hinaus kooperiert open.med mit knapp 70 FachärztInnen, die eine Weiterbehandlung der PatientInnen bei komplexeren medizinischen Fragestellungen ermöglichen.

Die sozialen und medizinischen Daten der PatientInnen werden in einer Akte dokumentiert, was bei wechselnden ÄrztInnen die Kontinuität der Behandlung gewährleistet. Außerdem dient die Dokumentation der statistischen sowie inhaltlichen Auswertung der Projektarbeit von open.med. Dabei können die Befragten ihren Pseudonym wählen oder gar keinen Namen angeben. Jeder Name wird anschließend codiert, um Daten und Befunde für die statistische Aufarbeitung nutzen zu können.

Das Versorgungsangebot von open.med basiert entscheidend auf dem **Einsatz von zahlreichen ehrenamtlichen Helfern**, die Wissen, Arbeitskraft und Zeit in das Projekt investieren. Es sind ÄrztInnen, Krankenschwestern und -pfleger sowie weiteres medizinisches Personal und SozialarbeiterInnen, aber auch Menschen aus nichtmedizinischen Bereichen. Das Konzept von open.med ermöglicht ein aktives Einbinden und Mitwirken aller Disziplinen. Dank der Vielfältigkeit innerhalb des Teams entstehen immer wieder neue Fragestellungen und Resonanzen aus der Bevölkerung, die letztendlich zu einer steigenden konzeptionellen und operativen Effektivität zu Gunsten der betroffenen Zielgruppe führt.

Das interdisziplinäre und interkulturelle Team von open.med setzt sich aus drei Gruppen zusammen:

Die erste Gruppe stellt das ehrenamtlich arbeitende medizinische Personal dar. Im Jahr 2010 gehörten dazu 14 ÄrztInnen für die allgemeinmedizinische und zwei Ärzte für die kinderärztliche Sprechstunde. Diese werden von drei Krankenschwestern und 10 MedizinstudentInnen unterstützt. Mit dabei sind außerdem knapp 70 niedergelassene ÄrztInnen und andere Gesundheitsdienstleister in und um München, die darüber hinaus technische Diagnostikmöglichkeiten sowie Heil- und Hilfsmittel auf eigene Kosten zur Verfügung stellen. Eine ehrenamtlich arbeitende Apothekerin verwaltet die Medikamente.

Eine zweite wichtige Stütze des Projektes bilden die nicht-medizinischen ehrenamtlichen Helfer. Sechs davon standen 2010 den PatientInnen von open.med für den Empfang und die allgemeine Beratung zur Verfügung. Außerdem kann bei Bedarf auf etwa 20 ehrenamtlich tätige Sprachvermittler zurückgegriffen werden – eine unverzichtbare Hilfe bei der Vielzahl der zu berücksichtigenden Sprachen unserer Klientel.

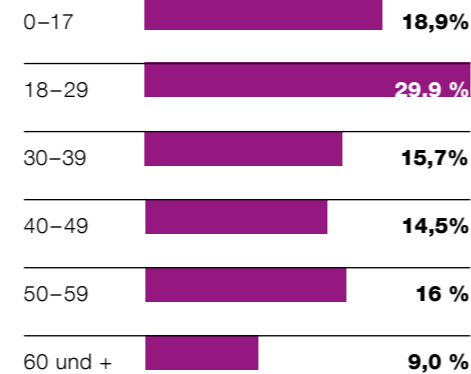
Die letzte Gruppe, auf die sich das Projekt stützt, sind die angestellten Mitarbeiter. Dazu gehören eine Projektkoordinatorin (30h/Woche) und eine Projektassistentin (12h/Woche), beide in Teilzeit angestellt.

1316
Konsultationen im Jahr 2010

Wer kommt zu open.med?

Die Gesamtzahl der Konsultationen von open.med belief sich 2010 auf 1 316 – darunter waren 925 Arztkontakte in der Anlaufstelle, 90 soziale bzw. rechtliche Beratungen und 301 Konsultationen bei niedergelassenen FachärztInnen. Im Jahr 2010 suchten insgesamt 455 Menschen die Anlaufstelle auf, das sind 33% mehr Besucher als im Jahr 2009. Der Anteil der Frauen (55%) war höher als der der Männer (45%).

Altersstufen
in Lebensjahren, 413 Befragte (Grafik 1)



Von diesen 455 Menschen erklärten sich 421 bereit, anhand eines sozialen Fragebogens für unsere Statistik und deren Auswertung anonym dokumentiert zu werden. Die in diesem Bericht folgenden Angaben beziehen sich auf diese 421 PatientInnen und auf 822 Konsultationen, die dokumentiert worden sind, wobei nicht jede/r PatientIn alle Fragen beantwortete. Diese Leerfelder wurden mit der Anmerkung „keine Angabe“ versehen.

Alter

Die Graphik 1 gibt die verschiedenen Altersstufen der Befragten wieder. Daraus geht hervor, dass im vergangenen Jahr vor allem jüngere Menschen das Versorgungsangebot von open.med in Anspruch nahmen: über 45,6% der Befragten waren junge Erwachsene zwischen 18 und 39 Jahren.

Altersverteilung der Kinder und Jugendlichen 78 Befragte (Grafik 2)

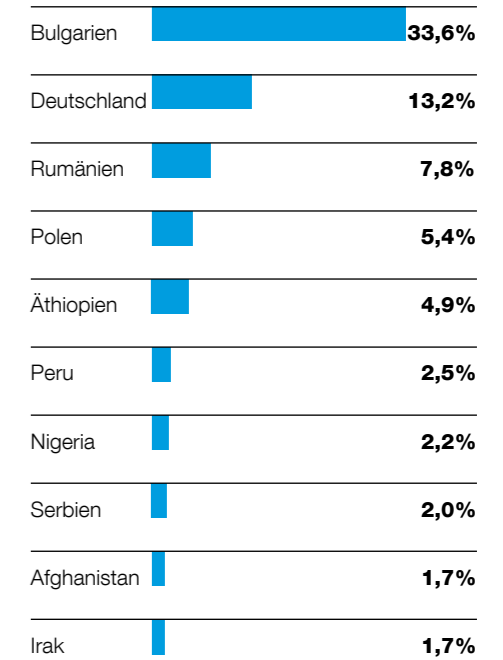


Dass 74% der unter 17jährigen Patienten Kinder unter vier Jahr waren (Graphik 2) macht deutlich, wie hoch die Anzahl von kleinen Kindern ohne Krankenversicherung in München ist und wie sehr kinderärztliche Versorgung gebraucht wird.

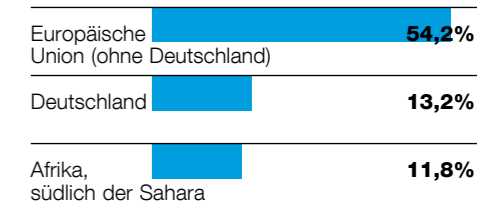
Herkunft

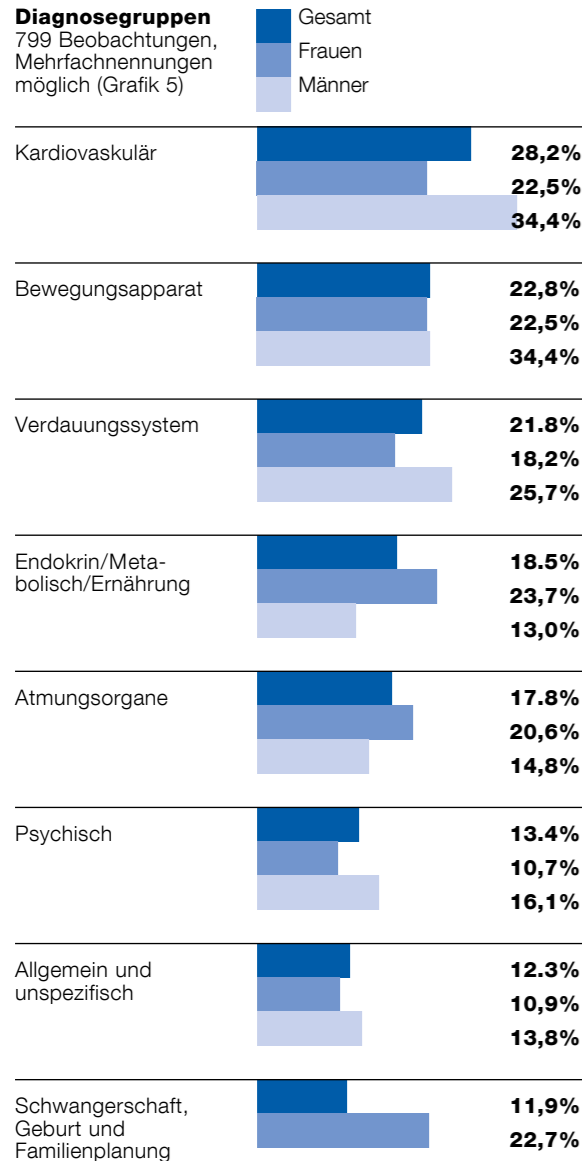
Woher kommen die Menschen, die open.med aufsuchen? Die 2010 befragten PatientInnen stammen aus 67 Ländern der Welt. Betrachtet man die Herkunftsregionen unserer PatientInnen, wird deutlich, dass über die Hälfte (54,2%) der Befragten aus EU-Mitgliedstaaten stammen. Insbesondere die sogenannten „neuen“ EU-Mitgliedsstaaten wie Bulgarien und Rumänien waren als Herkunftsländer häufig vertreten (Grafik 3). Viele dieser Menschen sind nach unserer Annahme Angehörige der Roma. Eine große Anzahl von Deutschen ohne Krankenversicherung nimmt unser Unterstützungsangebot ebenfalls in Anspruch, während Menschen aus Ländern südlich der Sahara den drittgrößten Anteil unserer PatientInnen ausmachen.

Die 10 häufigsten Herkunftsländer
408 Befragte (Grafik 3)



Herkunftsregionen
408 Befragte (Grafik 4)





Medizinisches Anliegen

Die Beschwerden der open.med-PatientInnen entsprechen einer Bandbreite an Diagnosen, die sich von den gesundheitlichen Problemen der Allgemeinbevölkerung nicht auffällig unterscheidet. Als ein Problem stellt sich allerdings die verspätete Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe dar. Gerade innerhalb der besonders ängstlichen Gruppe der Menschen ohne Aufenthaltsstatus zögert ein nicht unwesentlicher Teil bis zum letzten Moment, bevor er auf unser Hilfsangebot zurückgreift – und das obwohl der Gesundheitszustand ein wesentlich früheres ärztliches Eingreifen erfordern würde. Folge davon sind Chronifizierung von Erkrankungen und Schmerzen.

Je nach betroffenem Organsystem lassen sich die medizinischen Probleme bestimmten Diagnosefeldern zuordnen. Grafik 5 macht deutlich, mit welchen gesundheitlichen Anliegen die PatientInnen des vergangenen Jahres in der Regel die Anlaufstelle aufsuchten. Häufige gesundheitliche Anliegen waren demnach Probleme des Bewegungsapparates (22,8%), kardiovaskuläre Probleme und Probleme des Verdauungssystems (21,8%).



Frauengesundheit und Schwangerschaft

Frauen ohne Krankenversicherung machten etwa die Hälfte unserer PatientInnen bei open.med aus. 22,7% von ihnen kamen mit Fragen rund um das Thema Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung in unsere medizinische Anlaufstelle. Der Bereich Frauengesundheit und insbesondere die Betreuung von schwangeren Frauen nahm deshalb 2010 einen großen Teil in unserer täglichen Arbeit ein und wird auch 2011 einer unserer Schwerpunkte bleiben.

Verzögerte Schwangerschaftsvorsorge

41 Befragte (Grafik 6)

Schwangerschaftswoche	Ja	Nein	Total
0 – 12	23,8%	50%	36,6%
13 – 28	33,3%	30%	31,7%
29 und +	42,9%	20%	31,7%
Gesamt	100%	100%	100%

Wie sehen Unterstützungsangebote für schwangere Frauen, die open.med aufsuchen, konkret aus?

2010 betreute das Team von open.med 45 schwangere Frauen, die in der Regel sofort nach dem Erstkontakt in der Anlaufstelle durch einen Gynäkologen weiter betreut wurden. Zusätzlich fand bei Bedarf psychosoziale oder aufenthaltsrechtliche Begleitung der Frauen durch das Team von open.med oder unserem Partner, Café 104, statt. Ziel unserer Arbeit ist dabei der Transfer in das reguläre Versorgungssystem vor der Geburt. In den Fällen, wo kein Träger für die Kosten der Entbindung gefunden werden kann, können die Entbindungskosten seit Juli 2009 von dem Notfallfonds der Stadt München für die medizinische Notfallversorgung nicht krankenversicherter Menschen übernommen werden.

Trotz der verbesserten Strukturen für schwangere Frauen ohne Krankenversicherung besteht das Problem, dass viele Frauen erst zu einem späten Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft die Anlaufstelle aufsuchen. Knapp die Hälfte hatte in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten keine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung erhalten (Grafik 6).





MedMobil

Ein mobiles
medizinisches
Angebot

Unser Kooperationspartner in Stuttgart



Um die Gesundheitsversorgung von Menschen in Stuttgart, die von Armut und Ausgrenzung betroffen sind, zu verbessern und ihnen Zugang zum regulären Gesundheitssystem zu ermöglichen, wurde 2009 das Projekt MedMobil eingerichtet – ein kostenloses und mobiles medizinisches Angebot. MedMobil wird mit Hilfe des Nachlasses eines Stuttgarter Ärzte-Ehepaars finanziert und ist ein Kooperationsprojekt zwischen Ärzten der Welt, der Landeshauptstadt Stuttgart, der Ambulanten Hilfe und den anderen freien Trägern der Wohnungsnotfallhilfe (Caritasverband Stuttgart, Evangelische Gesellschaft, Sozialberatung Stuttgart und Sozialdienst katholischer Frauen). Ziel der Arbeit ist es, Menschen in sozialen Schwierigkeiten in die Regelversorgung zu reintegrieren und Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung abzubauen. Ausschlaggebend ist dabei die enge Zusammenarbeit mit dem Regelsystem, an das PatientInnen zur Weiterbetreuung vermittelt werden können sowie das Angebot der psychosozialen Unterstützung und gesundheitliche Aufklärung für die PatientInnen.

Das MedMobil ist ein ehemaliger umgebauter Rettungswagen, ausgestattet mit einer Liege und Sitzgelegenheiten für die Beratung. Außerdem verfügt das Fahrzeug über eine Basisausrüstung von medizinischen Instrumenten, Verbandsmaterial und verschreibungsfreien Medikamenten.

Damit steuern ÄrztInnen, medizinisches Personal und SozialarbeiterInnen öffentliche Plätze und Tagesstätten an, an denen sich Menschen in prekären Lebenssituationen aufhalten. Darunter sind zum Beispiel der Stuttgarter Hauptbahnhof, Wärmestuben und andere soziale Brennpunkte.

Bis zu achtmal die Woche bietet das MedMobil dort medizinische Grundversorgung, Prävention, psychosoziale Beratung und Gesundheitsaufklärung für Menschen in sozialen Schwierigkeiten an. Eine MedMobil Sprechstunde dauert 1,5 bis 3 Stunden. In der Regel sind eine Ärztin, ein Arzt, eine pflegerische Fachkraft und eine Sozialarbeiterin vor Ort. Um ein niedrigschwelliges Angebot zu gewährleisten nimmt die Sozialarbeiterin mit den PatientInnen bereits außerhalb des Busses Kontakt auf. Die dann geführten Gespräche werden insbesondere genutzt, um PatientInnen hinsichtlich unterschiedlicher Problemlagen und ihres Gesundheitszustandes zu beraten und Barrieren abzubauen. Im Anschluss an diese erste Beratung führt ein Arzt/Ärztin eine Untersuchung im MedMobil Bus durch und entscheidet zusammen mit dem/r PatientIn über das weitere medizinische Vorgehen. Die medizinische Fachkraft unterstützt dabei den Arzt/Ärztin und berät die PatientInnen außerdem in Gesundheitsfragen.

Wenn nötig werden im Bus Wunden versorgt und Medikamente ausgegeben, bei Bedarf können PatientInnen vom MedMobil aus an niedergelassene FachärztInnen, andere Beratungsstellen oder Ämter weitervermittelt werden. Durch diesen niedrigschwelligen Ansatz kann das Team von MedMobil nicht nur geeignete medizinische Grundversorgung anbieten, sondern einen tragfähigen Kontakt zu Menschen aufbauen, der über medizinische Unterstützung hinausgeht.

Auch MedMobil ist ein Projekt, das auf ehrenamtlicher Arbeit basiert. Eine Einbindung und Mitwirkung der Bürger soll durch aktive freiwillige Arbeit ermöglicht werden. Durch die Einbindung ehrenamtlicher Mitarbeiter erschließt sich innerhalb des sozialen Systems und innerhalb der Ärzteschaft in Stuttgart ein wertvolles Netzwerk, welches sich oft weit über medizinische Belange hinaus als hilfreich erweist. Diese Form von Zusammenarbeit kann auf die unterschiedlichen Probleme und Fragestellungen individuell reagieren, es können Lösungen und Strategien entwickelt werden, die als Grundlage für Helfestandards dienen können, was wiederum den betroffenen Zielgruppen zugute kommt. Die Synergieeffekte dieser interdisziplinären Zusammenarbeit machen die Arbeit von MedMobil so erfolgreich und effizient.

Seit dem Start des Projektes wächst das Team ehrenamtlicher MitarbeiterInnen kontinuierlich, es gibt wenig Fluktuation. Die medizinischen Fachleute, die bei MedMobil mitarbeiten, stammen aus den unterschiedlichsten Arbeitsbereichen. Im Team arbeiten Altenpfleger, Krankenschwestern, Sanitäter und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen. Die zwölf ÄrztInnen bei MedMobil sind verantwortlich für die medizinische Grundversorgung, welche Diagnostik, medizinische Beratung und Behandlungen beinhaltet sowie die entsprechend benötigte Vermittlung zu niedergelassenen ÄrztInnen oder in Kliniken. Sie werden unterstützt von 13 AssistentInnen mit medizinischen Fachausbildungen. Weiterhin besteht ein Netzwerk aus zwölf Arztpraxen und medizinischen Ambulanzen, welches eng mit MedMobil kooperiert, PatientInnen übernimmt und weiterbehandelt. Diese Stellen sind grundsätzlich bereit, sich auf die besonderen Bedürfnisse der Klientel einzustellen und bürokratische Hürden zu senken.

Das Projekt wird koordiniert durch eine Sozialarbeiterin (20 Stunden) von Ärzten der Welt und eine Sozialarbeiterin der Ambulanten Hilfe (30 Stunden). Unterstützt werden sie dabei von der Koordinatorin der Inlandsprojekte von Ärzten der Welt Deutschland (fünf Stunden) und einer weiteren Sozialarbeiterin der ambulanten Hilfe Stuttgart (3 Stunden).

1352
Kontakte im Jahr 2010

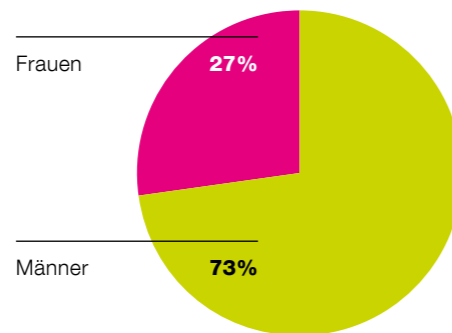
Wer kommt zu MedMobil?

2010 wurden im MedMobil 275 Sprechstunden an neun verschiedenen Orten durchgeführt. Während dieser Sprechstunden fanden insgesamt 1 352 Kontakte statt, wobei ein Patient im Durchschnitt 2,5-mal das MedMobil Team aufsuchte.

Insgesamt nahmen im Jahr 2010 525 PatientInnen das medizinische und psychosoziale Beratungsangebot des MedMobil Teams wahr. Über ein Drittel dieser 525 Patienten wurde sofort nach der Untersuchung im MedMobil in ein Krankenhaus überwiesen, einige mussten auf Grund der Schwere der Erkrankung direkt von der Ambulanz abgeholt werden.

2010 erklärten sich alle 525 Patienten bereit, anonym dokumentiert zu werden. Die folgenden Zahlen stützen sich auf Angaben dieser Befragten.

Geschlechtsspezifische Verteilung
525 Befragte (Grafik 1)



Graphik 1 zeigt, dass der Anteil der Männer, die das MedMobil Team 2010 aufsuchten, mit 73% signifikant höher als der der Frauen war. Insgesamt erreicht das MedMobil dennoch mehr Frauen als andere Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, indem es gezielt Aufenthaltsorte von Frauen in prekären Lebenslagen anfuhr. Auch in Zukunft wird das MedMobil versuchen, Frauen ein niedrigschwelliges Angebot zur medizinischen Hilfe zu machen und sie an den Plätzen aufzusuchen, an denen sie sich tatsächlich aufhalten.

Herkunft

Der Großteil der PatientInnen des MedMobil sind deutscher Herkunft (78%), während 13% der PatientInnen EU-Bürger und 9% Bürger aus Ländern außerhalb der Europäischen Union sind. Diese Verteilung ist vor allem in der Auswahl der angefahrenen Plätze begründet, wo sich vor allem Menschen in prekären Lebenslagen aufhalten, die deutscher Herkunft sind. Die Erfahrungen im MedMobil zeigen aber auch, dass eine große Anzahl von Menschen aus den neuen EU-Ländern wie beispielsweise Bulgarien in problematischen Rahmenbedingungen leben und auch sie sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung haben.

Medizinisches Anliegen

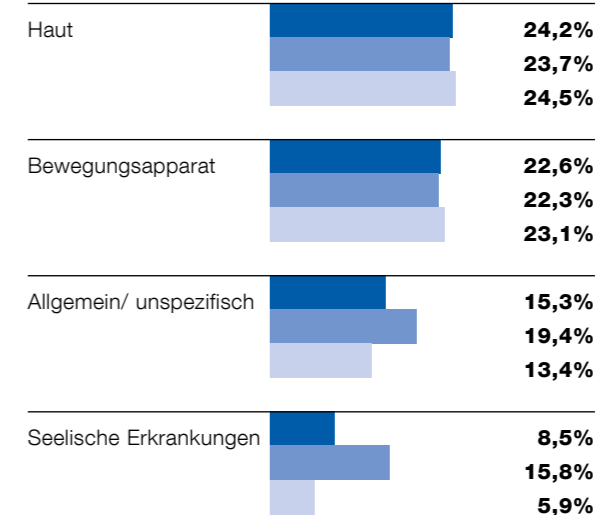
Bei den medizinischen Anliegen der MedMobil PatientInnen handelt es sich zu 40% um akute Erkrankungen wie beispielsweise eine Lungenentzündung. Bei fast allen der akut Erkrankten ist eine Weiterbehandlung durch einen Allgemein- oder Facharzt erforderlich. Über ein Drittel der Menschen, die das MedMobil aufsuchen, leiden an chronischen Erkrankungen wie Diabetes.

Ein großer Anteil dieser chronisch kranken Patienten war zum Zeitpunkt des Erstkontakts mit dem Team von MedMobil nicht in ärztlicher Behandlung. Die häufigsten Anliegen, mit denen sich die Patienten an MedMobil wandten, waren Hautprobleme (24,2%) und Probleme des Bewegungsapparates (22,6%). Siehe dazu Grafik 2. Dies ist oftmals auf die prekären Lebenslagen, wie beispielsweise die instabile Wohnsituation der Patienten, zurückzuführen. Unter den zehn häufigsten Beschwerden befinden sich außerdem seelische Erkrankungen, von denen Frauen besonders betroffen sind, bzw. die diese am häufigsten artikulieren.



Diagnosegruppen

525 Befragte, Mehrfachnennungen möglich (Grafik 2)



870

präventive
Unterstützungsangebote

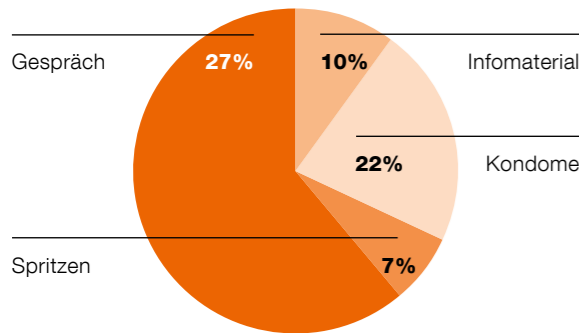
Gesundheitsberatung und Prävention

Neben den medizinischen Maßnahmen wie Wundversorgung wird im MedMobil unter anderem der Fokus auf Gesundheitsberatung und -prävention gelegt. Menschen in prekären Lebenslagen haben oft große Schwierigkeiten, ihren Gesundheitszustand richtig einzuschätzen. Sie zögern ein Aufsuchen des Arztes oft deutlich länger hinaus und riskieren dadurch häufig eine Zuspitzung des ohnehin oft schon kritischen Gesundheitsproblems.

Darum ist ein Schwerpunkt der medizinischen und der sozialen Arbeit im MedMobil, die PatientInnen für seinen/ihren körperlichen Zustand zu sensibilisieren, gesundheitsfördernde Ernährungs- und Lebensgewohnheiten bewusst zu machen, über den Zusammenhang zwischen Erkrankung und Lebensgewohnheiten aufzuklären und gesündere Verhaltens-

weisen aufzuzeigen. Vor diesem Hintergrund wurden 2010 insgesamt 870 präventive Unterstützungsangebote von unseren PatientInnen genutzt (Grafik 3). Der größte Anteil an Präventionsmaßnahmen bildeten Gespräche, in denen die PatientInnen über Präventionsmöglichkeiten aufgeklärt werden konnten. Zweithäufigste Maßnahme waren Angebote zur Risikominimierung, wie beispielsweise die Aufklärung über die Gefahren eines Spritzenaustausches oder eine Kondomabgabe.

Gesundheitsberatung und Prävention
844 Beobachtungen,
Mehrfachnennungen möglich (Grafik3)



Öffentlichkeitsarbeit Für vulnerable Gruppen öffentlich eintreten

Aufgabe und Ziel der Projekte von Ärzte der Welt in Deutschland ist es, als effektive und verlässliche Stütze für unsere Zielgruppe zu fungieren und darüber hinaus auch unsere Gesellschaft und die politisch Verantwortlichen für die erschwerten Lebensbedingungen unserer PatientInnen zu sensibilisieren. Diese Aufgabe wird immer auf der Grundlage der in den Projekten gesammelten Daten wahrgenommen und sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene umgesetzt.

So ist Ärzte der Welt aktiv an Lobbyarbeit auf europäischer Ebene beteiligt. Diese findet unter anderem im Rahmen des HUMA-Netzwerks statt, einem Bündnis, das von Ärzte der Welt zusammen mit Mitgliedern aus 14 europäischen Ländern initiiert wurde. Alle europäischen Vereine unserer Organisation sind darin vertreten. Das Ziel dieses Netzwerks besteht darin, einen gleichberechtigten Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung aller in der EU lebenden Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, voranzutreiben. Aus diesem Grund veröffentlichte Ärzte der Welt und das europäische HUMA Netzwerk die Europäische Erklärung „Freier Zugang zur medizinischen Versorgung für Menschen ohne Papiere“. Mit dieser Erklärung wird auf die tagtägliche Verletzung des Menschenrechts auf Gesundheit aufmerksam gemacht, die Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung permanent erleben. Außerdem werden aus Sicht der Gesundheitsberufe Empfehlungen formuliert, wie den bestehenden Ausgrenzungen begegnet werden kann. Diese werden dem Europäischen Parlament Anfang 2011 vorgelegt. Neben Ärzte der Welt haben zahlreiche andere Verbände und Vereine die Deklaration unterschrieben, unter anderem die deutsche Ärztekammer, IPPNW (Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung), VDÄÄ (Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte), und über 4000 Einzelpersonen. Tom Königs, MdB von Bündnis 90 / Die Grünen, Vorsitzender des Ausschusses für Menschenrechte und humanitäre Hilfe und Dr. Monika Hauser, Trägerin des Alternativen Nobelpreises 2008, gehören beispielsweise zu den ErstunterzeichnerInnen.

Mit öffentlichen Veranstaltungen wendet sich Ärzte der Welt außerdem an das breite Publikum. 2010 präsentierte Ärzte der Welt auf dem Münchner Tollwood Winterfestival die Fotoausstellung „Exil, Exit – Leben ohne Papiere in Europa“. Mit der multimedialen Ausstellung wurde den BesucherInnen die Möglichkeit gegeben, sich intensiv und auf persönlicher Ebene mit der sogenannten Illegalen Migration nach bzw. in Europa auseinanderzusetzen. Grundlage der Ausstellung waren Reportagen von Olivier Jobard, der MigrantInnen ohne Papiere auf ihrem Weg nach Europa sowie in ihrem Alltag in Europa fotografisch begleitet hat. Als Hintergrundinformation steuerte Ärzte der Welt eine Studie über den Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere in Europa bei (Zweite Untersuchung des „European Observatory, Ärzte der Welt, September 2009, www.aerztederwelt.org/infospresse/publikationen).

Über vier Wochen gab ein Team von circa 25 ehrenamtlichen HelferInnen den über 12 000 BesucherInnen unermüdlich Auskunft über die Hintergründe der Ausstellung und die Arbeit von Ärzten der Welt. Eröffnet wurde die Ausstellung mit einer Podiumsdiskussion zum Thema „Keine Papiere, keine Rechte? – Die Europäische Migrationspolitik“. Unter der Moderation von Holger Kiesel (Bayerischer Rundfunk) setzten sich Sabine Eckart (medico international), Hermann Josef Hack (Aktionskünstler), Nadja Hirsch MdEP (FDP), Olivier Jobard (Fotograf der Ausstellung), Ska Keller, MdEP (Bündnis 90/Die Grünen) und Prof. Dr. Heinz-Jochen Zenker (Präsident von Ärzten der Welt Deutschland) mit den zahlreichen Aspekten der Problematik auseinander.

Auch auf lokaler Ebene ist Ärzten der Welt aktiv und wirkte 2010 am Aktionstag „Wir haben Sie nicht vergessen...“, organisiert von der Stadt München, mit. Im Mittelpunkt des Aktionstages stand der Umgang mit Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in der Landeshauptstadt München, das sogenannte Münchner Modell. Ärzte der Welt steuerte nicht nur Daten zum Thema Gesundheitsversorgung für eine Publikation bei, sondern informierte die zahlreichen TeilnehmerInnen vor Ort über die medizinische Situation von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus.

Darüber hinaus engagiert sich Ärzten der Welt in zahlreichen Arbeitsgruppen und ist regelmäßig in Kontakt mit anderen Organisationen und Initiativen der Gesundheitshilfe. In diesem Sinne ist Ärzten der Welt Teil der Bundesarbeitsgemeinschaft „Gesundheit und Illegalität“ und nimmt aktiv am Runden Tisch „Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus“ der Stadt München teil. Ein weiterer wichtiger Ansprechpartner ist das Netzwerk der bundesweit vertretenen Medibüros (www.medibueros.org).



Danke schön!

Alle Projekte von Ärzten der Welt sind auf die Hilfe von ehrenamtlichen HelferInnen angewiesen. Ohne sie wäre eine sinnvolle Durchführung nicht möglich. An dieser Stelle möchten wir uns von ganzem Herzen bei all den unermüdlichen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, die uns tagtäglich beiseite stehen und uns mit all ihrer Kraft unterstützen, bedanken.

Im Münchner Projekt open.med

Meryem Altuntaş, Sophia Al-Saroori, Astrid Dill, Inge Dorn, Dr. Joachim Werner, Margarita Ehrenlechner, Elisabeth Fässler, Dr. Karl Groos, Dr. Helmut Grumbach, Dorothee Harmsen, Dr. Evelyn Hauenstein, Dr. Maria Heinzlmann, Alexandra Helmich, Dr. Brigitte Herborg, Elisabeth Kapfhammer, Teresa Kloning, Jonas König, Magdalena Laux, Verena Lober, Irmgard Luhmann, Dr. Friedmann Maier, Dr. Sarah Mannfeld, Melanie Nordmann, Katharina Pawlak, Diana Pereira, Alina Potyka, Daniel Reich, Bärbel Reisinger, Anna Ritzinger, Laura Romberg, Dr. Stefanie Sammet, Dr. Peter Schwick, Antje Sanogo, Dr. Florian Sepp, Dr. Claire Suhre-Müller, Dr. Christoph Steidle, Dr. Hans-Georg Stohrer, Dr. Barbara Theml, Ruth Vochem, Timo Waluschnig, Anna Wittkowski, Eva Zänkert.

Ein besonderer Dank gilt auch allen Facharztpraxen, die open.med 2010 unterstützt haben.

Im Stuttgarter Projekt MedMobil

Ulrike Auer, Dr. Peter Bansbach, Nina Becker, Margot Dorn, Dr. med. Monika Doufrain, Dr. Ursula Endress-Wach, Dr. Christoph Fauser, Edeltraud HaugHiegemann, Dr. Barbara Holzbaur, Beate Kassel, Sophia Anna Keller, Dr. Hansmartin Killguss, Dr. med. Hannes Macholz, Armin Packe, Dr. Peter Pahl, Inge Rist, Martin Roller, Andrea Schairer, Dr. Elisabeth Schmid, Heidi Seibold, Lilian Siebenlist, Christina Sprenger, Dr. Verena Wilhelm, Monika Wudi.

Ein besonderer Dank gilt auch allen Facharztpraxen, die MedMobil 2010 unterstützt haben.

Folgende Unternehmen und Organisationen engagieren sich mit Ärzten der Welt für einen verbesserten Zugang zu medizinischer Versorgung in Deutschland

Freiwilligen-Agentur Tatendrang München, Gestaltungsbüro Schultes, Landwehr Apotheke, Spardabank, Stiftung ASPIRINA D7, Synlab, Verein nichtversicherte Menschen in München e.V., Widder Apotheke



Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt

Landeshauptstadt München
Sozialreferat

STUTTGART 

Sternstunden

WIR HELFEN KINDERN

Ihre Spende wirkt nachhaltig und effektiv. Ja, ich will helfen und spende

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> 15 Euro |
| <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> 30 Euro |
| <input type="checkbox"/> vierteljährlich | <input type="checkbox"/> 60 Euro |
| <input type="checkbox"/> einmalig | <input type="checkbox"/> 120 Euro |
| | <input type="checkbox"/> Euro |

Ihre Einzugsermächtigung spart Kosten und ist ein sicherer Weg zu spenden. Wenn Sie Ihre Spende erhöhen, senken oder beenden sowie eine Adressänderung mitteilen möchten, genügt ein Anruf unter: 089/4523081-0 oder eine E-Mail an: info@aerztederwelt.org.

Durch meine Unterschrift erteile ich Ärzten der Welt die Genehmigung, den oben genannten Spendenbetrag von meinem Konto einzuziehen.

Bankverbindung

Bank

BLZ

Kontonummer

Kontoinhaber

Falls abweichend vom Absender

Stichwort: Inlandsprojekte

Mir ist bekannt, dass ich die Einzugsermächtigung jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann.

Ort, Datum

Unterschrift



Ärzten der Welt e.V. garantiert, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich für interne Zwecke verwendet werden. Darüber hinaus werden SpenderInnen regelmäßig über unsere Arbeit informiert.