



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Das Projekt MONITORaccess

„Gesundheitsversorgung für unversicherte Migrantinnen und Migranten in Deutschland:
Entwicklung und Pilotierung eines überregionalen Monitoring-Systems zur Erfassung von
Beratungsanlässen und Zugangsbarrieren,“

Stefan Nöst

Veronika Dörfler, Carolin Bader, Regine Martis-Cisic, Lukas Kratzsch, Kayvan Bozorgmehr

stefan.noest@med.uni-heidelberg.de

Universitätsklinikum Heidelberg

Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

AG Soziale Determinanten, Equity und Migration

Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit 2017

15.03.2017

Zugang zur Gesundheitsversorgung

- In Deutschland leben unzählige unversicherte Migrantinnen und Migranten:
 - EU-Migrantinnen und Migranten (v.a. aus Rumänien und Bulgarien)
 - Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus
 - (Asylsuchende)
- Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus (2014): 180.000-520.000
 - (Vogel 2015), <http://irregular-migration.net/>
- Internationales und nationales Recht setzt „**de jure**“ Rahmenbedingungen eines Zugangs zur Gesundheitsversorgung aller Menschen
 - Menschenrecht auf Gesundheit, UN-Sozialpakt, UN-Kinderrechtskonvention, AsylbLG,...
- Zugang zur Gesundheitsversorgung für unversicherte Migrantinnen und Migranten „**de facto**“ eingeschränkt
- Scoping Review „access of undocumented migrants“ (Woodward et al. 2014)

Zugangsregelungen und Zugangsbarrieren

	Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus	EU-Bürger
Zugangsregelung (de jure)	<ul style="list-style-type: none"> • § 4, § 6 AsylbLG • § 25 SGB XII / 6b AsylbLG sog. „Nothelfer“; inkl. verlängerter Schweigepflicht	<ul style="list-style-type: none"> • EHIC • Auffangversicherungspflicht (§ 5 Abs.1, Satz13; SGB V) • Ggfs. SGB II, XII
Zugangsbarrieren (de facto)	v.a. §87 (2) AufenthG „Übermittlung an Ausländerbehörden“ Patientenseitig: <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor Entdeckung • V.a. keine verlängerte Schweigepflicht bei nicht-notfallmäßiger Inanspruchnahme • Unkenntnis rechtl. Ansprüche • Systemkompetenz und Diskontinuitäten Versorgerseitig: <ul style="list-style-type: none"> • Ungeklärte Kostenübernahme (z.B. Vorauszahlungen bzw. Selbstzahlerrechnungen ohne Prüfung der Bedürftigkeit) • Unrechtmäßige „Meldung“ an Polizei/ Ausländerbehörde 	Patientenseitig: <ul style="list-style-type: none"> • Unkenntnis rechtl. Ansprüche • Systemkompetenz und Diskontinuitäten • Meist prekär beschäftigt, Scheinselbstständigkeit Kostenträgerseitig <ul style="list-style-type: none"> • Beitragsschuld GKV • Kosten privater KV • Leistungsanspruch EHIC komplex • Keine Vorversicherung oder Hürden der Bescheinigung im Herkunftsland (und somit keine EHIC) • bürokratische Hürden

Versorgung im Parallelsystem

- Niedrigschwellige, auch anonyme Versorgungsangebote in einem Parallelsystem durch zivilgesellschaftliche Organisationen
- Lösung und Problem zugleich: Parallelsystem entwickelt sich zu einer tragenden Säule der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Versicherungsschutz

Medinetze, Medibüros und Medizinische Flüchtlingshilfen
(36 unabhängige Netzwerke über das gesamte Bundesgebiet verteilt)

<http://medibueros.org>

Malteser Migranten Medizin
(18 Standorte in Deutschland)

<https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html>

Ärzte der Welt e.V.

(weltweites Netzwerk, vier Inlandsprojekte in Berlin, München, Stuttgart)

<http://www.aerztederwelt.org>

...und etliche weitere regionale Initiativen...

Problemstellung

aus einer Public-Health-Perspektive

- ⇒ Migrantinnen und Migranten ohne Versicherungsschutz sind eine sehr heterogene Gruppe
- ⇒ (Epidemiologische) Einzelfallberichte mit Organisations- oder Regionalbezug (Oft auf Ebene der Großstadt)
- ⇒ Qualitative Studien zur allgemeinen Lebenslage, meist mit wenig spezifischem Bezug auf Gesundheitsversorgung
- ⇒ **Keine regions- und organisationsübergreifend zusammengeführten Daten/Statistiken zu Versorgungsbedarfen, Inanspruchnahme und Zugangsbarrieren (de facto)**

Herkunftsland der Patienten?



MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD اطباء العالم
 ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΔΟΚΤΕΡΣ VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO МЕДИЦИНЫ
 डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD
 ΓΙΩΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΔΟΚΤΕΡΣ VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUN

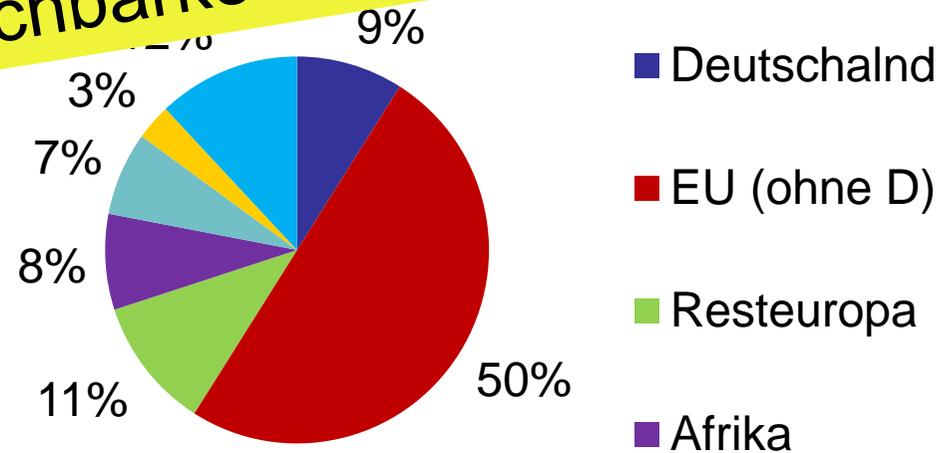
Seit 15 Jahren

Top Ten (2014)	N
Bulgarien	156
Deutschland	90
Rumänien	53
Ungarn	11
Serbien	11
Polen	11
Nigeria	9
Spanien	9
Kroatien	9
Afghanistan	9

N=538



Vergleichbarkeit?



Chauvin, P., Simonnot, N., Vanbiervliet, F., Vicart, M., & Vuillermoz, C. Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health. Paris: Doctors of the World – Medicines du monde international Network, May 2015.

Jahresbericht MMM München:
<http://www.malteser-migranten-medizin.de/downloads/jahresberichte.html>

Abbildung 1: Erkrankungen und Schwangerschaften (n=975) bei Patient/-innen des Medibüros zwischen 01/06 und 06/08.

Die Prozentangaben beschreiben den Anteil der 841 Patient/-innen, die von der Krankheit betroffen sind.



Epidemiologie mit Organisations- und Regionalbezug

* Kategorie „Sonstige“ enthält in absteigender Häufigkeit: endokrine- bzw. Stoffwechselerkrankungen, Infektionserkrankungen, psychische und Verhaltensstörungen, Erkrankungen von Blut oder Immunsystem, Ohrenerkrankungen, Krankheiten des Nervensystems, Angeborenes, Neubildungen, äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität

Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus Begriffsdefinition?

Anteil	Label im Bericht	Organisation	Berichtsjahr
38,1%	„without permission to reside“	ÄdW München	2014
69,4%	„illegal“	MMM H	
39,6%	„ungeklärter Status“	MMM H	2014
9,1%	„ungültiger Aufenthaltsstatus“	MMM Stuttgart	2014
k.A.	k.A.	MMM Frankfurt	2014

Vergleichbarkeit?

Problemstellung: Lösung? aus einer Public-Health-Perspektive

„...an dieser Stelle wäre zu erwägen, ob die Einführung einer Statistik unter Wahrung der Anonymität der Betroffenen dazu beitragen könnte, den Bedarf genauer zu ermitteln. Denn nur so können repräsentative Ergebnisse ermittelt werden, die dazu beitragen können, praxisnahe Argumente für Ärzt/-innen, Verwaltung und Politik an die Hand zu geben, die zu einer verbesserten medizinischen Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus beitragen können.“

MONITORaccess

Ziele

Entwicklung eines überregionalen und organisationsübergreifenden Monitoring, das medizinische Beratungsanlässe und Zugangsbarrieren von unversicherten Migrantinnen im Parallelsystem anonym erfasst.

Zentrale forschungsleitende Fragen

- Mit welchen medizinischen Beratungsanlässen konsultieren unversicherte Migranten die Parallelversorgung?
- Welche versorgerseitigen Zugangsbarrieren zum formellen Versorgungssystem werden berichtet?
- Welche Herausforderungen bestehen bei der Entwicklung und Implementierung eines Monitoring-Systems vor dem Hintergrund des datensensibles Settings in sehr heterogenen Organisationen und welche Lösungen der Implementierung sind gemeinsam umsetzbar?

Forschungspartner*innen

- Malteser Migranten Medizin (18 Standorte)
 - Malteser Migranten Medizin, Stuttgart
 - Malteser Migranten Medizin, München
- Büros für medizinische Flüchtlingshilfe und Medinetz-Initiativen (>30 Städte)
 - MediNetz Rhein-Neckar e.V., Mannheim/Heidelberg
- Ärzte der Welt (Stuttgart, München, Hamburg, Berlin)
 - Ärzte der Welt, München
- Universitätsklinikum Heidelberg, Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
 - AG Soziale Determinanten, Equity & Migration

Methodisches Vorgehen

MONITORaccess

Mixed-Method Studiendesign

Qualitative Anforderungsanalyse

- Ortsbegehungen, inkl. Experten-Interviews
- Gemeinsamer Workshop
- Anforderungen (sozial)
- Ressourcen (technisch)

Stufenweise Implementierung: Machbarkeitsstudie

- Konsentierung
- Mindestindikatorensatz und erste Pilotierung (Machbarkeit)
- Interim-Evaluation
- Anpassung

Auswertungsphase

- Abschlussevaluation und Berichterstattung
- Deskriptiv, quantitativ

Berichterstellung

Herausforderungen

Qualitative Anforderungsanalyse

Ziele & Erwartungen

- Den Patienten „eine gemeinsame Stimme geben
- Heterogene Erwartungen zu Zweck und Umfang eines Monitoring (Medizinische Versorgung UND soziales Setting/Lebensverhältnisse?)

Organisationsstrukturen und -routinen

- Sehr unterschiedlich (mobile, aufsuchende Versorgung bis hin zu Poliklinik)
- Praxisplanung und Organisation (ehrenamtliche und/vs. hauptamtliche Personalressourcen, Beratungssetting)
- Unterschiedliche Angebote (z.B. Zahnärztliche Versorgung, Spezial-Fachärztliche Angebote, Sozialberatung, Schwangerenversorgung, Sprachmittlung)

Herausforderungen

Qualitative Anforderungsanalyse

Dokumentation und Perspektiven zur Datensammenführung

- Heterogen bezüglich Inhalten (Beispiel); aber bei fast allen digital (MS access oder MS excel)
 - Sehr unterschiedliche „Funktion“ der Dokumentation“ Wahrnehmung der Doku innerhalb sehr unterschiedlich) auch ehren und hauptamtliche Perspektiven

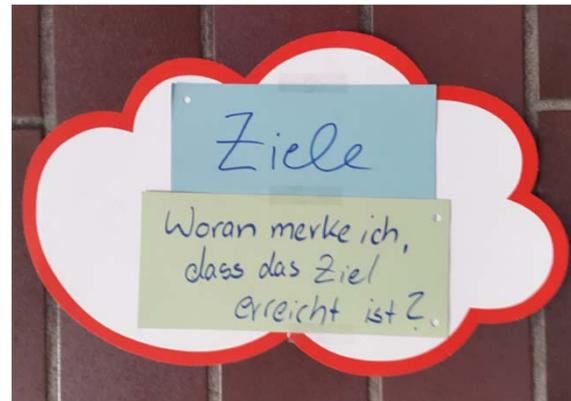
Mitarbeiterperspektiven/Persönliche Einstellungen (Organisationskultur)

- Caritative vs. politische Organisationskultur

Partizipation und Datennutzung und Perspektive eines Netzwerk

- Vorbehalte und Befürchtungen einer unkontrollierten oder unfair verteilten Datennutzung
- Ressource: Netzwerkbildung (Kooperationsvereinbarungen/Vertrauen)

Gemeinsame Partizipative Zieldefinition Workshop am 20.06.2016 in München



Eigenes Foto

- Organisationsübergreifendes Monitoring und Reporting
- Wirkung auf die öffentliche Gesundheitspolitik und Verbesserung der Versorgungssituation
- Gemeinsamer, einheitlicher Infrastrukturaufbau anstoßen
- Verbesserung der eigenen Dokumentation und Professionalisierung
- Förderung der übergreifenden Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch

Monitoring

Gemeinsam konsentierter (Mindest-)Datensatz

- Personenbezogene Daten
(Geburtsjahr, Geschlecht, Herkunftsland/Nationalität, Versicherungsstatus)
- Aufenthaltsstatus
- Aufenthaltsort/Wohnverhältnisse
- Selbstberichteter Gesundheitszustand
- Selbstberichtete chronische Erkrankungen
- Dauerhafte Medikamenteneinnahme
- Versorgungsbedarf (ICPC-2; ICD-10).
- Weiterbehandlung
- Selbstberichtete Zugangsbarrieren

Monitoring Erhebungsinstrument

MONITORaccess

Konsultation									
1 <input type="checkbox"/> Erstkontakt	2 Heutiges Behandlungsdatum: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td></tr></table>	T	T	M	M	2	0	1	7
T	T	M	M	2	0	1	7		
3 Krankenversicherung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, EHC <input type="checkbox"/> Ja, GKV <input type="checkbox"/> Ja, Andere									
Angaben zur Patientin/zum Patienten									
4 Geburtsjahr: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									5 Geschlecht <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich
6 Nimmt die Patientin/der Patient dauerhaft Medikamente ein? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt/nicht erhoben									
Soziodemografie									
7 Wohnsituation <input type="checkbox"/> Feste Wohnung <input type="checkbox"/> Wohnungslos <input type="checkbox"/> Obdachlos <input type="checkbox"/> Keine Angabe	8 Aktueller Aufenthaltsort (Angabe der Postleitzahl) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <input type="checkbox"/> Keine Angabe								
9 Herkunftsland (Nationalität) <input type="checkbox"/> Afghanistan <input type="checkbox"/> Eritrea <input type="checkbox"/> Mazedonien <input type="checkbox"/> Serbien <input type="checkbox"/> Türkei <input type="checkbox"/> Albanien <input type="checkbox"/> Ghana <input type="checkbox"/> Nigeria <input type="checkbox"/> Spanien <input type="checkbox"/> Ungarn <input type="checkbox"/> Bulgarien <input type="checkbox"/> Kamerun <input type="checkbox"/> Pakistan <input type="checkbox"/> Anderes Herkunftsland, und zwar: <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Kosovo <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Kroatien <input type="checkbox"/> Rumänien									
10 Aufenthaltsstatus EU-Staatsangehörigkeit (inkl. Island, Lichtenstein, Norwegen; ohne Deutschland) <input type="checkbox"/> drei Monate oder kürzer in Deutschland <input type="checkbox"/> über drei Monate in Deutschland Nicht-EU-Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> legaler Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> Kein legaler Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> Deutsche Staatsbürgerschaft									
Beratungsanlass/Diagnosen/Weiterbehandlung/Beratungsbedarf									
11 Beratungsanlass (ICPC-2) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
12 Diagnose (ICD-10-GM-2016) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
13 Weiterbehandlung (Über-/Zuweisung) (Mehrfachauswahl möglich) <input type="checkbox"/> keine Weiterbehandlung notwendig <input type="checkbox"/> Wiedervorstellung empfohlen <input type="checkbox"/> Notaufnahme <input type="checkbox"/> Krankenhaus (Ohne Notfall) <input type="checkbox"/> Hausärztliche Praxis <input type="checkbox"/> Fachärztliche Praxis (spezialisiert) <input type="checkbox"/> Sonstige:	17 Beratungsbedarf Wurde eine Beratung empfohlen oder durchgeführt? (Mehrfachauswahl möglich) <input type="checkbox"/> Schwangerenberatung/Schwangerschaftskonfliktberatung <input type="checkbox"/> Sozial-/Rechtsberatung <input type="checkbox"/> Migrationsberatung <input type="checkbox"/> Sonstige Beratung, und zwar:								

MONITORaccess

[Fragebogen zum Selbstauffüllen (separater Bogen zum Aushändigen an Patientinnen und Patienten)]

Gesundheitszustand	
14 Selbstberichteter Gesundheitszustand (PH010) „Wie ist Ihr Gesundheitszustand in Allgemeinen?“ (Bitte nur eine Antwort ankreuzen) <input type="checkbox"/> Sehr gut (1) <input type="checkbox"/> Gut (2) <input type="checkbox"/> Mittelmäßig (3) <input type="checkbox"/> Schlecht (4) <input type="checkbox"/> Sehr schlecht (5)	
15 Selbstberichtete Chronische Erkrankungen (PH020) „Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Erkrankungen?“ Info: Chronische Krankheiten sind lang andauernde Erkrankungen, die ständiger Behandlung und Kontrolle bedürfen, z. B. Diabetes oder Herzkrankheiten. (Bitte nur eine Antwort ankreuzen) <input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Ich weiß es nicht	
Zugangsbarrieren	
16 Patientenberichtete Zugangsbarrieren 1 (PH040) „Kam es in den letzten zwölf Monaten einmal oder mehrmals vor, dass Sie wegen einer schwerwiegenden Erkrankung dringend eine medizinische Untersuchung oder Behandlung benötigen hätten, diese aber nicht in Anspruch genommen haben?“ (Bitte nur eine Antwort ankreuzen) <input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Ich weiß es nicht ↳ Falls Ja, bitte weiter mit Frage 19	
17 Patientenberichtete Zugangsbarrieren 2 (PH050) „Was war für Sie der wichtigste Grund, die ärztliche Untersuchung bzw. Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen?“ (Bitte nur eine Antwort ankreuzen) <input type="checkbox"/> (1) Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). <input type="checkbox"/> (2) Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang. <input type="checkbox"/> (3) Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. <input type="checkbox"/> (4) Der Weg war mir zu weit./ich hatte keine Fahrgelegenheit. <input type="checkbox"/> (5) Ich habe Angst vor Ärzten, Krankenhäusern, medizinischen Untersuchungen und Behandlungen <input type="checkbox"/> (6) Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. <input type="checkbox"/> (7) Ich kenne keinen guten Arzt, keine gute Ärztin. <input type="checkbox"/> (8) Angst vor Abschiebung/Strafe <input type="checkbox"/> (9) Ich hatte sonstige Gründe, und zwar:	

Nächste Schritte

- Machbarkeitsstudie (April-Juni 2017)
- Gemeinsame Berichterstattung
- Zwischenevaluation
- Adaption der Indikatoren
- Ausblickend: Infrastrukturaufbau zur Ausweitung



Bildquelle: <http://germany.iom.int/de>

DANKE