

# Medizinische Hilfe Solingen (ID-Nr.: 243097)

Medizinische Hilfe Solingen

## Angaben zum Projektträger

### Kurzbezeichnung der Institution/Organisation

Medizinische Hilfe Solingen

### Name der Institution/Organisation

Medizinische Hilfe Solingen

### Adresse

Parkstraße 20  
42697 Solingen  
Deutschland

### Leitung der Institution:

Herr Dr. Christoph Zenses

### Kontakt:

Tel.: 0049-212-79772  
Fax.: 0049-212-74717  
zenses@solimed.de  
<http://www.medizinische-hilfe-solingen-de>

### Ist die Institution/Organisation Mitglied der Landesgesundheitskonferenz NRW?

Nein

## Allgemeine Angaben zum Projekt

### Titel des Projektes:

Medizinische Hilfe Solingen

### Weitere Projektträger:

- keine

### Kooperationspartner des Projektes:

- Solinger Tafel e.V., DRK Solingen

### Ansprechpartner des Projektes:

Herr Dr. Christoph Zenses  
Funktion: Leitung Projekte der Med. Hilfe Solingen

### Kontakt:

Tel.: 0049-212-79772  
Fax.: 0049-212-74717  
zenses@solimed.de  
[www.medizinische-hilfe-solingen.de](http://www.medizinische-hilfe-solingen.de)

### Laufzeit des Projektes:

Beginn / geplanter Beginn: Januar 2007  
Ende / geplantes Ende: keins

**Bitte ergänzen Sie ggf. erhaltene Preise, Auszeichnungen, Logovergaben (z. B. "gesundheitsziele.de")**

Aspirin-Sozialpreis 2011: Am 12.05.2011 haben wir in Berlin mit unseren Projekten den **2. Platz des Aspirin Sozialpreis gewonnen**. Aus bundesweit 152 innovativen Sozialprojekten wurden wir mit diesem Preis ausgezeichnet.

Agendapreis der Stadt Solingen 2014: Am 13.03.2015 zeichnete Oberbürgermeister Feith die Medizinische Hilfe Solingen für die "Unterstützung bedürftiger Menschen durch eine niedrigschwellige, medizinische Basisversorgung sowie ihre Begleitung in krisenhaften Lebenssituationen" aus.

Presseartikel auf unserer Webseite

## **Zielgruppe(n) und Setting(s) des Projektes**

**Das Angebot richtet sich an die folgende(n) Altersgruppe(n):**

- Kleinkinder (1-5 Jahre)
- Kinder im Grundschulalter (6-10 Jahre)
- Kinder im mittleren Schulalter (11-14 Jahre)
- Jugendliche (15-18 Jahre)
- Junge Erwachsene (19-29 Jahre)
- Erwachsene im mittleren Alter (30-44 Jahre)
- Ältere Erwachsene (45-59 Jahre)
- Seniorinnen / Senioren (ab 60 Jahre)

**Richtet sich das Projekt an Multiplikatoren oder Mediatoren?**

Ja, und zwar an:

- Im medizinischen Bereich tätiges Personal
- Sonstiges: Ärzte, Familienhebammen, Flexkräfte

**Das Projekt umfasst geschlechtersensible Angebote für:**

Sowohl Jungen / Männer als auch Mädchen / Frauen

**Richtet sich das Angebot gezielt an sozial benachteiligte Personengruppen?**

Ja, und zwar an:

- Sozial benachteiligte Alleinerziehende
- Angehörige von sozial benachteiligten Zielgruppen
- Arbeitslose
- Asylbewerberinnen / Asylbewerber
- Aussiedlerinnen / Aussiedler
- Menschen mit Behinderung
- Bewohnerinnen und Bewohner von sozialen Brennpunkten
- Sozial benachteiligte Familien (z. B. mit geringem Einkommen)
- Migrantinnen / Migranten
- Sonstiges: Hartz IV Empfänger, Tafelkunden, nicht versicherte und verarmte Menschen in prekären Notlagen, Flüchtlinge aus allen Ländern

**Art des/r Settings:**

- Region, Stadt(teil), Gemeinde, Verein
- Sonstiges: Aufsuchende Arbeit mit Medi Mobil, Praxis als eigener Raum

**Anzahl der Personen, die zu o. g. Setting(s) gehören:**

25

**Richten sich die Aktivitäten auf die Umgestaltung des Umfelds, der Strukturen oder von Abläufen im Setting?**

Ja

## **Handlungsfeld und Angebotsart des Projektes**

**Das Projekt zielt in der Hauptsache auf:**

Verbesserung der Versorgung bzw. Behandlung

**Projektschwerpunkt(e) nach Handlungsfeldern/Themenbereichen:**

- Bestimmte Krankheiten, Atemwegserkrankungen
- Bestimmte Krankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Bestimmte Krankheiten, Muskel- und Skeletterkrankungen
- Bestimmte Krankheiten, Krebs
- Bestimmte Krankheiten, Psychische Erkrankungen
- Bestimmte Krankheiten, Andere

**Angebotsart(en):**

- Versorgungsangebot (z. B. Mittagstisch, med.- pflegerische Hilfe, Betreuungsangebote)
- Sonstiges, und zwar: direkte medizinische Versorgung der gemeinsam versorgten Klientel im Netzwerk, fortlaufend

## **Projektbeschreibung**

**Zielstellung des Projektes:**

Alle in den Projekten engagierten Ärzte und Helfer arbeiten unentgeltlich und rein ehrenamtlich. Sie setzen ein Signal mit Vorbildwirkung für eine Gesellschaft, die auch schwächeren und bedürftigen Menschen Teilhabe und ihr Grundrecht auf eine medizinische Versorgung ermöglicht. Die Hilfsbereitschaft der Bevölkerung in Form von Spenden zeigt, dass die Gesellschaft dieses Problem durch die Projekte und die Öffentlichkeitsarbeit der Medizinischen Hilfe Solingen jetzt stärker wahrnehmen.

**Flüchtlinge und Asylsuchende erhalten bei uns die volle medizinische Versorgung inkl. aller Hilfsmittel, die sie bei der Komune nicht bekommen.**

Das System ist nachhaltig, da aus dem Ärztenetz solimed e.V. langfristig und dauerhaft Ärzte bzw. Praxen die Arbeit aktiv unterstützen. Der Patient kommt in ein fest eingebundenes System. Vorteilhaft ist auch die Einbeziehung der Solinger Kinderärzte mit ihrem Netzwerk.

Alle Projekte fokussieren sich auf die Respektierung der hilfebedürftigen Menschen. Wir streben eine bessere gesellschaftliche Teilhabe und die positive Entwicklung der betroffenen Familien an. Insbesondere die Stabilisierung und Stärkung der Kinder ermöglicht diesen die Chance auf Bildung und ein selbstbestimmtes, gesundes Leben.

Mit dem intensiven Einsatz für die Reintegration der aus unterschiedlichen Gründen Bedürftigen in das „normale“ Gesundheitssystem wollen wir einen Weg aus der Krise zurück in die Mitte der Gesellschaft ermöglichen.

**Wurde eine Bedarfsermittlung vorgenommen?**

Ja, und zwar durch:

- Begehung des Settings (Lebenswelt)
- Expertenbefragung
- Auswertung von Verwaltungs- oder Forschungsdaten

**Inhalt und Methode des Projektes:**

Die **niedrigschwellige medizinische Basisversorgung** bietet im Rahmen eines großen Netzwerkes mit sozialen Einrichtungen über Kontaktpersonen sozialmedizinische Unterstützung. Mitarbeiter des Vereins Solinger Tafel e.V., flexible Familienhelfer der Wohlfahrtsverbände wie der Diakonie und Caritas, Familien-Hebammen, Sozialarbeiter der Jugend- und Drogenberatung, Teilnehmer des Netzwerks für Alleinerziehende können sich an uns wenden, und ihre Klienten erhalten die notwendige medizinische Hilfe.

Flüchtlinge und Asylsuchende erhalten bei uns die volle medizinische Versorgung inkl. aller Hilfsmittel, die sie, falls registriert, bei der Komune nicht bekommen.

**Anzahl der Personen, die unmittelbar/direkt erreicht werden:**

Pro Monat ca. 75 Personen

**Anzahl der Personen, auf die die Aktivitäten schätzungsweise Auswirkungen haben:**

Diese 75 bedürftigen Personen

**(Erwartbare) Hauptergebnisse des Projektes:**

In der Praxis ohne Grenzen werden ca. 50% EU-Migranten ohne Krankenversicherung behandelt, viele Schwangere bekommen ihren Mutterpass und alle Untersuchungen. Die Geburten werden übernommen.

Kinder bekommen alle Impfungen und Untersuchungen.

30% sind Flüchtlinge und Asylsuchende, diese erhalten bei uns die volle medizinische Versorgung inkl. aller Hilfsmittel, die sie, falls registriert, bei der Kommune nicht bekommen.

20% sind deutsche Bürger, die aus verschiedensten Gründen nicht krankenversichert sind.

## Dokumentation und Evaluation des Projektes

**Wird für das Projekt eine Dokumentation erstellt?**

Ja, in Arbeit

**Ist das Vorgehen (bzw. die Konzeption) allgemein evidenzbasiert oder gibt es plausible Annahmen zur Wirksamkeit für den Ansatz?**

Ja, die Wirksamkeit des Vorgehens (Konzepts) ist nachgewiesen.

**Quellenangabe:**

Es gibt viel Anlaufstellen wie unsere, siehe die bundesweite Seite [www.gesundheit-ein-menschenrecht.de](http://www.gesundheit-ein-menschenrecht.de)

**Wird eine Projektevaluation durchgeführt?**

Ja, in Arbeit

**Die Evaluation wird durchgeführt:**

Nur durch Projektbeteiligte (Eigenevaluation)

**Folgende Informationen werden ausgewertet, um die Wirkungen des Projektes festzustellen:**

- Spontane Rückmeldungen aus der Zielgruppe bzw. den Zielgruppen
- Ergebnisse mündlicher Zielgruppenbefragungen
- Sonstiges: Statistikbögen in Praxis und MediMobil

**Ergänzende Beschreibung der Evaluationsmethode:**

Wer ist hauptsächlich Bedürftiger? Zielgruppenanalyse, Evaluation und Kontakt bzw. Kooperation mit den sonstig Zuständigen.

Reine Statistikbögen, was anderes ist bei den vielen Patientenkontakten nicht möglich.

Ebenso noch für persönliche Zwecke Erhebung, warum kein Krankenversicherungsverhältnis besteht, insbesondere bei dem großen Anteil an nicht versicherten deutschen

"Mittelstands"Patienten

### **Wird ein Evaluationsbericht veröffentlicht?**

Nein, nicht vorgesehen

## **Fortsetzung der Projektaktivitäten**

### **Ist ein Anschluss- bzw. Folgeprojekt geplant, beantragt, oder läuft dieses bereits?**

Weiß nicht

### **Werden entsprechende Aktivitäten nach Abschluss dieses Projektes durchgeführt?**

Ja

#### **Falls ja welche**

Das Projekt besteht seit 2007, ein Laufzeitende ist nicht vorgesehen, es sei denn, wir machen uns durch unsere Aktivitäten irgendwann "mal überflüssig".

### **Entstehen im Rahmen des Projektes Produkte, die auch nach Projektende genutzt werden?**

Ja

#### **Falls ja welche**

Erfahrungswerte, Kontakte, Netzwerk, lokale Verbreitung, landes- und bundesweite Verbreitung. Am 6.3.2015 haben wir mit den Gründungsmitglieder\*innen deshalb auf dem 20. Kongress Armut und Gesundheit in Berlin folgende erste Forderungen an die politisch Verantwortlichen formuliert:

- Einführung einer Krankenkassenkarte für Alle (insbesondere auch für Asylbewerber\*innen)
- Einführung eines anonymen Krankenbehandlungsscheines für papierlose Menschen (dies wurde auch schon von der deutschen Ärzteschaft auf dem Bundesärztekongress 2014 in Düsseldorf gefordert)
- Schaffung einer bundesweiten, für betroffene Menschen und Multiplikatoren\*innen zugängliche, Clearingstelle (insbesondere im Hinblick auf den Krankenversicherungsstatus ausländischer Bürger\*innen (u.a. Polen, Rumänen, Bulgaren))
- Implementierung eines „Finanzierungsfonds“ für notwendige Krankenbehandlungen von Menschen die noch nicht in das Regelversicherungssystem integriert sind.
- Bundesweite Informationsbroschüren und Mitteilungen für Jedermann/frau über Rechte und Möglichkeiten zur Rückkehr in das vorhandene Gesundheitssystem, - leicht zugänglich und in leicht verständlicher Sprache sowie mehrsprachig verfasst. (Zusammenarbeit mit den Initiativen für „Leichte Sprache“- barrierefrei!)

Weitere Ziele des Bündnisses sind:

- die Schaffung einer gemeinsamen Homepage
- der Erstellung einer Deutschlandkarte mit einer Übersicht zu den regional, vor Ort tätigen Versorgungspraxen, -ambulanzen, -Anlaufstellen
- die logistische Etablierung eines bundesweiten Informationsaustausches (beispielsweise anonymisierte Fallbesprechungen, politisches Vorgehen in den einzelnen Bundesländern, uvm.)
- Austausch von medizinischen Hilfsgütern

## **Projektfinanzierung**

### **Das Projekt finanziert sich über:**

- Sponsorengelder
- Spenden
- Freiwilligendienste / Ehrenamtliche

### **Geschätzter Gesamtaufwand (inklusive Planung, Ausführung, Evaluation etc.) in Personentagen oder in Euro:**

60.000 Euro

-- Personentage

### **Ist die Finanzierung bis Projektende gesichert? Ja**