

Zukunft entwickeln

bei *HIV im Dialog 2008*

Sa. 13.09.08 ab 18:00 Uhr
Rotes Rathaus Raum 219

Medizinische Versorgung von MigrantInnen
Dr. Adelheid Franz



Die medizinische Behandlung von Menschen in der Illegalität

Die Malteser Migranten Medizin ist ein Projekt des Malteser Hilfsdienstes, inzwischen 8 x in Deutschland. In Berlin haben wir vor fast 8 Jahren gestartet um allen Menschen ohne Krankenversicherung eine Anlaufstelle zu geben. Inzwischen ist MMM Berlin eine fast normale allgemeinmedizinische Praxis und seit Januar 2008 auch Schwangerschaftsberatungsstelle. Es gibt 3 x in der Woche eine offene Sprechstunde, 1 x pro Woche Frauen- und Schwangerensprechstunde und 1 x pro Woche Sondertermine für Ultraschall oder andere längere Untersuchungen. Fester Bestandteil ist die Kinderkleiderräumchen, die in Berlin jedem Bedürftigen offen steht.

Wer keine Papiere hat, hat Angst wegen der Krankheit entdeckt und ausgewiesen zu werden. Wer wenig oder kein Geld hat oder wer befürchtet sein Geld könnte nicht ausreichen vermeidet im Krankheitsfall den Arztbesuch. Er wartet, ob die Beschwerden von selbst vergehen, hofft über Nacht zu genesen.

Manchmal klappt das, aber oft tritt das Gegenteil ein: Die Krankheit wird verschleppt, andere Beschwerden kommen dazu, die Gefahr steigt, dass sich ansteckende Krankheiten unkontrolliert ausbreiten können. Wir sehen in der Praxis Menschen mit hohem Fieber und Brustschmerzen seit Tagen oder mit Lungenentzündung; mit Tumoren, die bereits durch die Haut nach außen durchgebrochen sind. Jugendliche, die sich kaum mehr auf den Beinen halten können vor Schwäche und Übelkeit wegen unerkannter Zuckerkrankheit, Menschen allen Alters mit Abszessen, mit Zahn- oder Bauchschmerzen seit Tagen. Zu mir kommen Menschen mit blutenden Wunden, mit gebrochenen Beinen und Armen. Ein Mann 5 Tage nach erlittenem Schlaganfall schon wieder mit Hilfe auf den Füßen stehend. Ein anderer mit einer Mittelfuß Trümmerfraktur und einer Fistel, einer offenen Wunde, zur Fußsohle kommt am Gehstock zu Fuß. Diese Aufzählung soll so gruselig klingen, denn so ist die Wirklichkeit.

Wer tagelang Schmerzen hat, wer sieht, dass er seiner Mutter, seiner Frau, seinem Mann oder Kind nicht helfen kann, ist verzweifelt, das kennen Sie alle.

Je nach Krankheitsbild werden die Patienten in der Praxis direkt behandelt oder an niedergelassene Ärzte oder Psychologen, ins Krankenhaus oder wohin auch immer notwendig überwiesen.

Bisher hatten wir knapp 15.000 Behandlungen und über 700 Geburten.

Der Malteser Hilfsdienst e.V. trägt die laufenden Kosten für die Praxis. Es gibt bisher kein Geld aus öffentlichen Mitteln. Alle Ausgaben müssen durch Spenden gedeckt werden.

Allerdings geht es bei MMM nicht vorrangig darum, dass die Behandlung *kostenlos* ist, sondern dass der Patient überhaupt in dem notwendigen Umfang medizinische Behandlung bekommt. Wir erwarten von jedem eine an seinen finanziellen Möglichkeiten orientierte Beteiligung an den entstehenden Kosten. Das kann natürlich auch gar nichts sein.

Nach dem AsylBLG gibt es auch für Menschen in der Illegalität einen Anspruch auf Erstattung der Kosten im medizinischen Notfall. Das große Hindernis für die Inanspruchnahme dieses Rechts ist aber die Übermittlungspflicht der öffentlichen Stellen an die Ausländerbehörde, durch die der Patient entdeckt wäre und abgeschoben werden könnte. Nur bei sehr schweren Erkrankungen sind Patienten bereit diesen Weg zu gehen.

Daher gibt der Malteser Hilfsdienst, wenn ein Patient ins Krankenhaus eingewiesen werden muss, eine Kostenübernahmeerklärung ab, damit bereits bei der Aufnahme klar ist, wer die Rechnung bezahlen wird. Dadurch ist der Patient geschützt, für den Malteser Hilfsdienst ist das mit einem erheblichen finanziellen Risiko verbunden.

Für EU-Bürger ist grundsätzlich keine Teilhabe an Sozialleistungen vorgesehen. Wer länger als 3 Monate hier seinen regelmäßigen Aufenthalt hat, soll eine Krankenversicherung abschließen. Die Internationale Versicherungskarte gilt in Durchschnitt 1 Jahr. Aber:

Es gibt noch keine Versicherungsmöglichkeit für alle. Die letzte Stufe der Gesundheitsreform tritt im Januar in Kraft. Auch Deutsche sind noch unversichert.

Die EU-Bürger, die zu MMM kommen, kennen die internationale Versicherungskarte nicht, sie sind vielfach auch im Heimatland nie versichert gewesen, haben hier ein Gewerbe angemeldet, das mit Mühe das tägliche Brot einbringt, oder leben auf der Straße.

Was tue ich mit einem 55 jährigen Österreicher, der seit Jahren hier lebt, nicht hier und nicht dort versichert ist und einen Schlaganfall erleidet. Die Österreichischen Stellen haben eine Kostenübernahme abgelehnt mit dem Hinweis, der Mann lebe freiwillig hier.

Was tue ich mit einem obdachlosen Polen, der eine schwere Darmerkrankung hat und einen künstlichen Darmausgang bekommt? Bei der polnischen Botschaft gibt es Hilfe für die Rückführung und die weitere Behandlung in Polen, aber keine Kostenübernahme für die Operation hier.

Und da ist Polen noch sehr kooperativ. Mit der bulgarischen und der rumänischen Botschaft stagnieren die Gespräche zu diesem Thema seit 1 ½ Jahren!

Es gibt nicht nur die hier lebenden EU-Bürger. Es gibt auch Touristen oder sagen wir eher Weltenbummler aus allen Teilen der Erde, die ihre Medikamente vergessen haben, die plötzlich Blinddarmentzündung bekommen oder einen Schlaganfall erleiden und im Grunde von der Hand in den Mund leben.

Vielleicht ist das nicht unser aller Problem. Menschen leben und reisen auf eigenes Risiko. Aber es ist ein tägliches Problem in Arztpraxen und Krankenhäusern.

Die bundesweite Arbeitsgruppe Gesundheit / Illegalität hat über 1 Jahr lang an Lösungsmöglichkeiten gearbeitet und unter der Federführung des deutschen Institut für Menschenrechte eine hervorragende Broschüre herausgebracht.

Die geforderte Einschränkung der Übermittlungspflicht öffentlicher Stellen an die Ausländerbehörde in Fällen medizinischer Behandlungen wird es wahrscheinlich nicht so bald geben. Auch löst diese überwiegend die Probleme bei stationärer Behandlung.

Der Senat von Berlin hat im vergangenen Jahr in seinem Integrationskonzept festgelegt, dass er die medizinische Versorgung der Menschen in der Illegalität verbessern und sich für die Schaffung eines Fonds einsetzen will.

Es muss möglich sein diesen Fonds auch mit öffentlichen Geldern zu speisen, z.B. für die Behandlung der EU-Bürger. Außerdem sieht das AsylBLG eine Behandlung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus vor, das Geld muss also irgendwo eingeplant sein!

Außer der Fondslösung gibt es noch das Modell Anonymer Krankenschein oder eine Kombination von beidem.

So oder anders: Es ist dringend nötig die medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung auf festeren finanziellen Boden zu stellen. Eine medizinische Versorgung, die auf Spendenbasis beruht, kann den Anforderungen auf die Dauer nicht gerecht werden.



HIV IM **10**
JAHRE
DIALOG