

AIDS-FORUM DAH

58

# Migration und HIV-Prävention

Peter Wiessner (Hg.)

### **Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

### **Impressum**

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.  
Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin  
Internet: [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)  
E-Mail: [dah@aidshilfe.de](mailto:dah@aidshilfe.de)

November 2010  
Bestellnummer: 030058

Redaktion: Silke Klumb, Peter Wiessner  
Bearbeitung: Christine Höpfner  
Gestaltung: moniteurs  
Titelfoto: Tatiana Morozova /istockphoto  
Satz: Carmen Janiesch  
Druck: mandaro mediengesellschaft mbH,  
Eiswerderstraße 18, 13585 Berlin  
alle Berlin

### **Spenden an die DAH**

Konto 220 220 220  
Berliner Sparkasse  
BLZ 100 500 00  
Online: [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

Sie können die DAH auch unterstützen,  
indem Sie Fördermitglied werden.  
Nähere Informationen unter  
[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders  
förderungswürdig anerkannt. Spenden und  
Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher  
steuerabzugsfähig.

## **Medizinische Versorgung von HIV-Positiven ohne Papiere**

Marion Chenevas und Antje Sanogo

### **Einführung**

Das Recht auf Gesundheitsversorgung ungeachtet des Aufenthaltsstatus oder Einkommens ist in mehreren internationalen und europäischen Vertragstexten festgeschrieben. So heißt es z. B. im Artikel 11 der *Europäischen Sozialcharta* vom 18.10.1961: „Jedermann hat das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihm ermöglichen, sich des besten Gesundheitszustands zu erfreuen, den er erreichen kann.“ Außerdem wird im Artikel 13 bestimmt, dass jeder Mensch „das Recht auf Fürsorge [hat], wenn er keine ausreichenden Mittel hat“. Der *Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* der Vereinten Nationen vom 19. Dezember 1966 erkennt im Artikel 12 „das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an“. Darüber hinaus umfassen „die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts (...) die erforderlichen Maßnahmen (...) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheits-

fall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen“.

Dennoch gibt es auch in Deutschland Menschen, für die der Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert ist. Das gilt besonders für bestimmte Gruppen von Migrantinnen und Migranten:

- » Menschen aus den neuen EU-Ländern dürfen sich zwar seit 2004 legal in Deutschland aufhalten. Ihre Arbeitserlaubnis und ihr Anspruch auf staatliche finanzielle Hilfen sind jedoch beschränkt. Viele sind darauf angewiesen, sich in Arbeitsfeldern wie Reinigung oder Bau selbstständig zu machen. Meist reicht das verdiente Geld nur knapp für den Lebensunterhalt, aber nicht mehr für den Abschluss einer privaten Krankenversicherung.
- » Hierzulande leben viele Menschen ohne Aufenthaltsstatus – allein in München sind es nach Expertenschätzungen ca. 30.000. Keine Krankenversicherung nimmt sie auf, sodass sie in der Regel ihre medizinische Behandlung selbst bezahlen müssen, wozu sie aber oft nicht imstande sind. In akuten Fällen haben sie einen Anspruch auf die Übernahme der Behandlungskosten durch die zuständigen Sozialämter.

Im Folgenden soll die medizinische Versorgung HIV-positiver Menschen ohne Papiere und Krankenversicherung – unter anderem am Beispiel der Hilfseinrichtung *open.med – Ärzte der Welt e. V.* – dargestellt werden.

## ***Möglichkeiten und Grenzen von open.med***

Der Verein *open.med – Ärzte der Welt* ([www.aerztederwelt.org](http://www.aerztederwelt.org)) ist der deutsche Zweig der internationalen humanitären Organisation *Médecins du Monde*, die hilfsbedürftige Menschen in Krisensituationen unabhängig von ihrer Herkunft behandelt und versorgt. *Ärzte der Welt e. V.* arbeitet nicht nur in den sogenannten Entwicklungsländern, sondern auch in Europa, um für benachteiligte Bevölkerungsgruppen den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Im September 2006 öffnete die erste medizinische Anlaufstelle von *open.med* in München. In Kooperation mit dem „Café 104“ bietet *open.med* seither zweimal wöchentlich nichtversicherten Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus eine kostenlose und anonyme medizinische Grundversorgung an, die auch eine allgemeinärztliche Untersuchung sowie individuelle Beratung umfasst. Jeweils einer der zehn ehrenamtlich tätigen Ärzte steht für die Sprechstunde in der Anlaufstelle zur Verfügung. Bei Bedarf werden die Patient(inn)en an einen der etwa 60 niedergelassenen Ärzte vermittelt, die sie kostenlos oder gegen ein geringes Honorar behandeln. Außerdem wird ihnen psychosoziale Beratung angeboten.

Viel wurde seit Beginn des Projekts schon erreicht, doch bestehen nach wie vor Engpässe. Zu den problematischen Bereichen gehört insbesondere die stationäre

Behandlung nichtversicherter Patientinnen und Patienten. Die Kostenübernahme für solch umfangreiche medizinische Leistungen ist bislang ungeklärt. Nicht weniger schwierig ist die Versorgung nichtversicherter HIV-positiver Menschen, vor allem deshalb, weil die Kosten für antiretrovirale Medikamente für die meisten unerschwinglich sind, wenn sie nicht von einer Krankenkasse oder einem Sozialhilfeträger übernommen werden. So belaufen sich die Kosten für das Medikament Trizivir®, das drei Wirkstoffe in einer Tablette kombiniert, pro Monat auf ca. 1.175 Euro. Das ist eine der preisgünstigsten Therapien, denn die modernen, nebenwirkungsärmeren Medikamente sind wesentlich teurer. Auf Dauer können so hohe Kosten weder von den Betroffenen noch von humanitären Organisationen getragen werden.

Bei *open.med* könnten Menschen mit einer nachgewiesenen, aber noch nicht behandlungsbedürftigen HIV-Infektion unter Umständen unterstützt werden. Im medizinischen Referenznetz ließen sich Labors bzw. Ärzte finden, die zumindest eine minimale Kontrolle der wichtigsten Immunparameter sicherstellen. So kann wenigstens für den Zeitraum, in dem Kontakt zu der betroffenen Person besteht, gewährleistet werden, dass der Eintritt der Behandlungsbedürftigkeit nicht erst über schwere Erkrankungen bemerkt wird. Wenn eine Therapie erforderlich wird, muss allerdings nach anderen Lösungen gesucht werden. Die wichtigste Frage dabei ist, wie ein Krankenversicherungsschutz erreicht werden kann. Zunächst gilt es festzustellen, *weshalb* ein solcher nicht besteht; oft liegt das an finanziellen Problemen. Die Betroffenen sollten dann bei der Beantragung der entsprechenden Sozialleistungen (SGB II, SGB XII) unterstützt werden, um auf diesem Weg in die gesetzliche Krankenversicherung zu kommen.

### ***Antiretrovirale Therapie bei HIV-positiven undokumentierten Migranten***

Komplizierter ist die Situation, wenn keine Sozialleistungen beantragt werden können, weil kein Aufenthaltstitel vorhanden ist. In EU-Ländern wie Spanien, Frankreich oder Belgien, wo Migranten ohne Papiere Zugang zum regulären Gesundheitssystem haben, ist auch eine kostenlose antiretrovirale Therapie gewährleistet. In Deutschland dagegen ist dies nur dann der Fall, wenn der Aufenthalt legalisiert werden kann und dann über die Beantragung von Sozialleistungen (in der Regel zunächst über das Asylbewerberleistungsgesetz) das Sozialamt die Kosten für die Behandlung übernimmt.

Eine Legalisierung des Aufenthalts ist realistisch, wenn die Aussicht besteht, dass die behandlungsbedürftige HIV-Infektion als Abschiebungshindernis anerkannt wird. Dies ist dann der Fall, wenn im Herkunftsland keine Behandlungsmöglichkeiten bestehen oder aufgrund hoher Kosten für die Betroffenen nicht zu-

gänglich sind. Sind diese aufgrund schwerer HIV-bedingter Erkrankungen nicht reisefähig, besteht ebenfalls ein Abschiebungshindernis.

### **Fallbeispiel**

Frau Y. wird während ihres Besuchs bei einer entfernten Verwandten mit einer schweren Lungenentzündung ins Krankenhaus eingeliefert. Ihr Zustand verschlechtert sich rasch. Sie fällt ins Koma und muss auf die Intensivstation verlegt werden. Dort wird eine HIV-Infektion diagnostiziert. Ziemlich schnell stellt sich heraus, dass Frau Y. weder eine Krankenversicherung noch einen Aufenthaltstitel hat. Das Krankenhauspersonal wendet sich an die Aidshilfe.

Um die weitere Behandlung nicht zu gefährden, beschließen alle Beteiligten, den Aufenthalt von Frau Y. bei der zuständigen Ausländerbehörde bekannt zu geben. Da die Patientin nicht ansprechbar ist, muss dies in Vertretung und ohne ihre Vollmacht erledigt werden. Zum Glück liegt ihr Pass vor, und ihre Verwandte ist einverstanden, dass eine Mitarbeiterin der Aidshilfe bei der zuständigen Ausländerbehörde vorspricht. Die behandelnden Ärzte stellen ein Attest über die Reiseunfähigkeit von Frau Y. aus. Mit diesen Unterlagen gelingt es, eine Bescheinigung der Ausländerbehörde zu erhalten, in der bestätigt wird, dass der Aufenthalt bekannt und geduldet ist. Eine reguläre Duldung wird in Aussicht gestellt, sobald es möglich ist, eine Vollmacht von Frau Y. vorzulegen. Damit ist zunächst auch geklärt, dass die bisher aufgelaufenen und noch entstehenden Behandlungskosten vom zuständigen Sozialamt über das Asylbewerberleistungsgesetz übernommen werden können.

Nach zwei Wochen ist der Zustand von Frau Y. so weit stabilisiert, dass sie wieder ansprechbar ist. Nun stürzt alles auf sie ein – die HIV-Infektion, die Behandlungskosten, die Frage, wie es in Zukunft weitergehen soll. Lange Besuche im Krankenhaus durch die Verwandte und die Mitarbeiterin der Aidshilfe folgen.

Mit der inzwischen vorliegenden Vollmacht werden die Duldung und die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beantragt. Die vollständige Übernahme der Krankenhauskosten durch das Sozialamt kann erreicht werden. Als die Entlassung näher rückt, muss die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft geregelt werden.

Bei der Regelung all dieser Angelegenheiten wird immer wieder auch über die Zukunft gesprochen. Wie soll es weitergehen? Ist eine Rückkehr ins Heimatland realistisch? Können die Medikamente dort bezahlt wer-

den? Gibt es überhaupt welche? Hilfsorganisationen im Heimatland werden angeschrieben und um Auskunft gebeten. Frau Y. muss eine Entscheidung treffen: Eigentlich wollte sie zurück nach Hause, aber es wird immer unsicherer, ob sie die Therapie dort mit den Medikamenten fortsetzen kann, die sie aufgrund der fortgeschrittenen HIV-Infektion benötigt. Die Auskünfte der Hilfsorganisationen sind eindeutig. Eines der Medikamente, das sie unbedingt benötigt, ist nur schwer beschaffbar und sehr teuer. Also in Deutschland bleiben? Für Frau Y. ist das eine schwere Entscheidung. Sie wird bleiben.

Es gelingt, die Feststellung eines Abschiebungshindernisses aufgrund der HIV-Infektion zu erreichen und nach mehr als drei Jahren schließlich einen geregelten Aufenthaltsstatus zu bekommen. Frau Y. macht in der Zwischenzeit einen Deutschkurs und eine Ausbildung zur Pflegehelferin bei einem Gesundheitsprojekt für Migrantinnen.

## **HIV-Test und Prävention**

Menschen ohne Papiere sind für helfende Organisationen und medizinisches Personal nur schwer erreichbar. Im Jahre 2007 veröffentlichte das europäische Netzwerk von *Médecins du Monde* die Ergebnisse einer Untersuchung über den Zugang dieser Menschen zur medizinischen Versorgung in Europa.<sup>1</sup> In dieser hauptsächlich in sieben Ländern – Belgien, Spanien, Griechenland, Frankreich, Italien, Portugal und Großbritannien – durchgeführten Studie, in der insgesamt 835 Menschen ohne Aufenthaltsstatus befragt wurden, stellte man fest, dass in allen beteiligten Ländern ein kostenloser HIV-Test möglich ist, aber auch, dass die Mehrheit der Befragten (54,2%) nicht wusste, dass sie einen Anspruch darauf haben.

Gerade für Menschen ohne Papiere kann jedoch ein besonderes HIV-Infektionsrisiko bestehen, so etwa dann, wenn sie ihren Lebensunterhalt teilweise oder ganz durch Prostitution erwirtschaften. In dieser Situation sind vor allem Frauen vom Verlust ihrer sexuellen Selbstbestimmung bedroht. Erschwert ist auch der Zugang zu Verhütungsmitteln, unter anderem deshalb, weil dafür kaum Geld vorhanden ist. Der Anteil der HIV-Positiven war in der oben genannten Untersuchung daher sehr hoch: Er betrug 2,3%, wobei Befragte aus Ländern südlich der Sahara besonders stark betroffen waren (14%). In der Allgemeinbevölkerung der EU liegt dieser Anteil dagegen bei 1%.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *European Survey on undocumented migrants' access to healthcare*, Médecins du Monde European Observatory on Access to Healthcare, June 2007 (<http://www.mdm-international.org/IMG/pdf/rapportobservatoireenglish.pdf>, letzter Zugriff: 8.4.2010)

<sup>2</sup> *EuroHIV*, Institut de Veille Sanitaire, 2006

Aus medizinischer wie auch präventiver Sicht ist es wichtig, möglichst früh über eine HIV-Infektion Bescheid zu wissen, da eine rechtzeitige und konsequente Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten das Fortschreiten der HIV-Infektion verhindern und – unter bestimmten Bedingungen – auch die Infektiosität der Betroffenen senken kann. Das allerdings setzt voraus, dass bei nachgewiesener HIV-Infektion der Zugang zur antiretroviralen Therapie gewährleistet ist, auch wenn jemand keinen Aufenthaltstitel hat.

### **Was *open.med* tun kann**

In der Sprechstunde von *open.med* wird auf jeden Fall versucht, Menschen ohne Papiere zu informieren, wie sie sich und andere vor einer HIV-Infektion schützen können. Dies erfolgt vor allem über mehrsprachige Präventionsbroschüren. Seit kurzem werden in der Sprechstunde auch Kondome ausgelegt. Ein richtiges Beratungsgespräch kann jedoch kaum geführt werden, weil die räumlichen Bedingungen die dafür erforderliche Diskretion nicht zulassen. Hinzu kommen oft Verständigungsschwierigkeiten aufgrund der Sprachenvielfalt in dieser Patientengruppe. Umso problematischer ist dies bei schwangeren Frauen, deren Anteil an der Gesamtzahl der Patienten mit ca. 25% sehr hoch ist: Eine ausführliche und einfühlsame Beratung darüber, wie im Falle einer HIV-Infektion eine Virusübertragung auf das Kind verhindert werden kann, ist hier besonders wichtig, damit die Schwangere eine informierte Entscheidung für oder gegen den Test treffen kann. Deshalb haben wir uns entschlossen, mit dem Merkblatt „Ich bin schwanger. Warum wird allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten?“<sup>3</sup> zu arbeiten, das bisher aber nur in Deutsch vorliegt. Wir behelfen uns daher mit intern erstellten Übersetzungen ins Englische und Französische.

198

### **Erfahrungen in der Zusammenarbeit von *open.med* und Münchener AIDS-Hilfe**

Bereits in der Konzeptionsphase von *open.med* thematisierten die Mitarbeiterinnen von *Ärzte der Welt* die Frage der Versorgung HIV-positiver Patient(inn)en und die Möglichkeiten für die HIV-Prävention. Sie nahmen Kontakt zur Münchener Aids-Hilfe (MüAH) auf, und es folgten mehrere Gespräche, in denen diese Fragen diskutiert wurden. Zum Start des Projekts war geklärt, dass HIV-positive Patient(inn)en von der MüAH weiter betreut werden können, was medizinische Fragen und die Klärung des Aufenthalts- und Versicherungsstatus betrifft. Die MüAH hat sich bereit erklärt, die medizinische Versorgung bis zur Klärung der Kostenübernahme bei den Münchner HIV-Schwerpunktpraxen kostenlos oder zumindest preisgünstig zu organisieren. Außerdem können Patient(inn)en mit

<sup>3</sup> Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss herausgegebene Merkblatt findet sich im Internet unter <http://www.g-ba.de> → Informationsarchiv → Patienteninformationen (letzter Zugriff: 18.09.2009).



Beratungsbedarf zu HIV/Aids jederzeit an die Aidshilfe verwiesen werden, da sie über geeignete Räumlichkeiten für ein vertrauliches Gespräch verfügt.

Die gemeinsamen Bemühungen um ein Konzept zur HIV-Prävention in der medizinischen Anlaufstelle von *open.med* befinden sich noch in der Anfangsphase. Bisher wurde von der Aidshilfe fremdsprachiges Informationsmaterial zur Verfügung gestellt. Geplant ist die Verteilung von Kondomen; ist diese Maßnahme erfolgreich, wird die MüAH kontinuierlich Kondome zur Verfügung zu stellen. Da sich auch dort immer wieder Nichtversicherte einstellen, die schnellen und unbürokratischen Zugang zu medizinischer Grundversorgung benötigen, profitiert auch die MüAH von den durch *open.med* bereitgestellten Ressourcen. Bisher gab es in der *open.med*-Anlaufstelle nur wenige Fälle, in denen es um die medizinische Versorgung von nichtversicherten HIV-Positiven ging. In einem Fall galt es, eine Behandlung zu organisieren, um die Zeit bis zum Erhalt einer Krankenversicherung zu überbrücken (die Vermittlung an eine HIV-Schwerpunktpraxis war erfolgreich), in einem anderen Fall vermittelte *open.med* einen Patienten in die psychosoziale und medizinische Beratung der MüAH.

## Empfehlungen

Menschen ohne Aufenthaltsstatus und ohne Zugang zu medizinischer Versorgung sind eine von HIV besonders bedrohte Bevölkerungsgruppe. Einrichtungen, die für diese Menschen medizinische Versorgung bereithalten oder dies planen, sollten in ihr Konzept deshalb auch die Möglichkeiten für die Versorgung von HIV-Positiven und für Maßnahmen der HIV-Prävention einbeziehen. Bedacht werden sollte ebenso, wie der für Schwangere empfohlene HIV-Test und die dazu erforderliche Beratung organisiert werden kann und wie im Falle eines positiven Testergebnisses vorgegangen werden soll, wenn die Betroffenen keine Papiere haben. Sinnvoll ist, das Konzept je nach materiellen und räumlichen Gegebenheiten immer wieder neu zu diskutieren und bei Bedarf anzupassen.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Aidshilfen und Einrichtungen mit Angeboten für Menschen ohne Papiere ermöglicht es, eine von HIV besonders betroffene Bevölkerungsgruppe mit medizinischer Versorgung und Maßnahmen der HIV-Prävention zu erreichen, die sonst davon abgeschnitten ist.