

Redebeitrag Silke Eggers, Referentin für Soziale Sicherung und Versorgung, Deutsche AIDS-Hilfe:

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freundinnen und Freunde,

heute beginnt in Durban die Internationale Aids-Konferenz. Sie steht unter dem Motto: „Access Equity Rights Now“ – „Zugang für Alle – Gerechtigkeit jetzt“.

Wer denkt, das Motto hat in Südafrika seine Berechtigung, aber nichts mit unserem Wohlfahrtsstaat zu tun, täuscht sich gewaltig. Das reichste Land Europas schließt einen Teil der Menschen, die hier leben, komplett aus seinem guten Gesundheitssystem aus oder beschränkt den Zugang erheblich. Wir werden dazu gleich einige eindruckliche Beispiele aus der Praxis hören.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Deutschland hat sich völkerrechtlich verpflichtet, die Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen. Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat schon im Jahr 2007 festgestellt, dass der Staat durch das Grundgesetz verpflichtet ist, auch für soziale Gruppen in besonders prekären Lebenslagen einen barrierefreien Zugang zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Das Grundgesetz bekennt sich nämlich zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten. Daraus folgt, dass der Staat auch aktive Maßnahmen ergreifen muss, damit Menschen von ihren grundlegenden Rechten Gebrauch machen können.

Auf der letzten Welt-Aids-Konferenz vor zwei Jahren wurde ein Projekt vorgestellt, mit dem es gelungen ist, in der Karibik den Zugang zur freien HIV-Versorgung für alle Menschen, auch sogenannte „illegale“ Migrant_innen zu erreichen. Deutschland hat dieses vorbildliche Projekt mitfinanziert und sich mit dem Erfolg durchaus auch geschmückt. Wir denken: Was in der Karibik möglich ist, sollte eigentlich auch hier möglich sein – und zwar sofort!

Hören wir nun, wie die Situation im Alltag von Kliniken, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und bei den Ärzten der Welt aussieht:

Guten Tag,

meine Name ist Christoph Weber, ich arbeite als Arzt im Auguste-Viktoria-Klinikum. In unserer Abteilung behandeln wir akute und chronische Infektionserkrankungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes.

Wir beobachten in den letzten 5 Jahren eine deutliche Zunahme von Patienten ohne Krankenversicherung. Die Gründe ohne Krankenversicherungsschutz zu leben, sind mannigfaltig. Armut, psychische Störungen/Schäden, ein abgelehnter Asylantrag oder ein ungesicherter Aufenthaltsstatus können Gründe sein, ein Leben in permanenter Angst vor einer Erkrankung zu führen. In so einer Situation stellt ein Arztbesuch eine existenzielle Bedrohung dar und kann - bei der derzeitigen Rechtslage - im ungünstigen Falle zu einer Abschiebung führen. Für Menschen, die ohne Krankenversicherung leben müssen, markiert eine akute Erkrankung einen Unglück, eine chronisch-fortschreitende Krankheit bereits eine Katastrophe.

Ausgesprochen fatal zeigt sich dieses für Menschen mit einer HIV-Infektion. Sehr häufig kann eine frühzeitige Diagnose und Behandlung nicht erfolgen. Erst wenn das Leid durch die Erkrankung schwerer wiegt als die Angst vor Abschiebung, trauen sich Menschen ohne Krankenversicherung medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Häufig kommen sie dann als Notfall mit lebensbedrohlichen opportunistischen Infektionen in unsere Abteilung im Vollbild Aids. Damit aber nicht genug. Steht zunächst eine meist schwierige akute Behandlung des Patient im Vordergrund, braucht es zum Überleben des Patienten eine lebenslängliche regelmäßige Medikamenteneinnahme. Die Tabletten gegen die HIV-Infektion sind Überlebenstabletten.

Seit Jahren schultern wir HIV-Ärzte, ob in Krankenhäusern oder in der Niederlassung, illegalerweise die Versorgung dieser Menschen. Die Medikamente müssen aus Restbeständen entnommen werden, die wir weder haben dürften noch ausgeben dürften (könnten wir uns an bestehendes Recht halten). Wir schaffen es aber nicht mehr. Selbst die Restbestände sind nahezu aufgebraucht.

Unsere Schultern sind zu klein! Wir brauchen dafür eine Lösung und zwar jetzt!

Viele Jahre schon fordern wir eine gesellschaftspolitische Lösung für diese Probleme.

Wer tatsächlich die Aids-erkrankung bekämpfen will und nicht die Menschen mit einer HIV-Infektion muss allen Infizierten den Zugang zur HIV-Versorgung möglich machen ungeachtet des Versicherungsstatus.

Das Motto des Welt-Aids-Kongress, der heute in Durban beginnt, unterstreicht diese Forderung: „Access Equity Rights - NOW“, Gleiche Zugangsrechte - Jetzt!

Zwar befürwortet das Bundesministerium für Gesundheit die nachhaltigen Entwicklungsziele der Agenda 2030 - auch bekannt als 90-90-90 Papier der WHO/UNAIDS, konkrete Initiativen sehen wir bisher aber nicht.

Ich zitiere aus dem Strategiepapier zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen des Bundesministeriums für Gesundheit

(...) Als Teil dieses Ziels wurde vereinbart, bis 2030 die Epidemien von AIDS und Tuberkulose zu beenden, Hepatitis zu bekämpfen und den universellen Zugang zu

Diensten und Informationen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) zu sichern. (...)

Trotzdem tauchen die Menschen ohne Krankenschein mit einer HIV-Infektion weiterhin nicht auf. Im gesamten Strategiepapier lesen wir nichts über diese hochvulnerable Gruppe. Sie wird völlig ausgeblendet. Kein Wort über zu fördernde Initiativen, kein Wort zu Forschungsprojekte oder zu integrierte Angebote für Menschen ohne Krankenversicherung. Das Wissen um die Situation von Menschen ohne Krankenschein und ihr Leid hat bisher zu keinerlei Konsequenz geführt. Ihnen verwehrt man weiterhin präventive Maßnahmen und integrative Angebote. Und dies alles, obwohl heute schon klar ist,

- dass die Zahl der Menschen ohne Krankenversicherungen zunehmen wird,
- dass eine HIV-Therapie so früh wie möglich, so lang wie möglich und am besten ohne Unterbrechungen eingenommen werden muss
- dass es aus präventiver, epidemiologischer und ökonomischer Perspektive betrachtet, dringend geboten ist, diesen Menschen einen Zugang zum medizinischen System aufzumachen.

Es gibt derzeit in Deutschland nur sehr wenige Hilfsprogramme für Menschen ohne Krankenschein mit einer HIV-Infektion. Was es aber gibt ist eine Abschiebep Praxis, die mehr Menschen dazu zwingen wird ohne gültigen Aufenthaltsstatus in Deutschland zu leben. Statt Perspektiven für Menschen ohne Krankenversicherungen aufzuzeigen, sollen wir Ärzte die Versorgung alleine schultern und darüber hinaus gegen besseres Wissen und Gewissen zu Erfüllungsgehilfen von Abschiebephantasien des Bundesinnenministers werden.

Nicht anders ist die Aufforderung des Bundesinnenminister De Maziere zu deuten, als er uns Ärzten vorwarf, unsere Atteste seien „Gefälligkeitsatteste“ und wir sollten stattdessen helfen seine Abschiebewünsche durch zu setzen, indem wir Atteste entsprechend seinen Erfahrungen ausstellen.

Aber wir werden nicht aufhören erkrankten Menschen, ihre Erkrankungen auch zu attestieren, ob es Ihnen passt oder nicht Herr De Maziere. Wir lassen uns nicht zu Gehilfen einer inhumanen Abschiebepolitik machen.

Wir fordern

- den Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung aller Menschen, die hier Leben ungeachtet ihres Aufenthaltsstatus und ihres Versicherungsstatus.
- Zugang zur ART für alle HIV - positiven Menschen mit und ohne Krankenversicherung
- Gesundheitsversorgung ist kein Luxus sondern ein Menschenrecht.

Redebeitrag 18.7.2016 Aktion „Zugang für Alle“

Guten Tag,

mein Name ist Heike Müller, und ich bin als Sozialarbeiterin im Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung tätig; dies ist eine Einrichtung des Gesundheitsamtes Charlottenburg-Wilmersdorf. Als Sozialarbeiterin in einem Berliner Gesundheitsamt begegnen mir jeden Tag Männern, Frauen, Kinder, die nicht kranken versichert sind.

Das sind auch Deutsche, die selbstständig sind und irgendwann die Beiträge zu ihrer privaten Krankenversicherung nicht mehr zahlen konnten.

Es gibt jedoch 2 Hauptbetroffenengruppen:

Erstens Menschen aus den neuen EU-Staaten, für die hier der Zugang zum Sozialversicherungssystem zu hochschwellig ist und die den Bedingungen für eine Krankenversicherung nicht nachkommen können.

Hier fallen mir z.B. eine obdachlose Frau aus Lettland ein, der Brustkrebs litt, aber weder Vorversicherungszeiten im Heimatland noch hier nachweisen konnte, oder die vielen Frauen und Männer aus Bulgarien oder Rumänien, die in ihren Heimatländern noch nie kranken versichert waren und hier in ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen tätig sind - ohne Sozialversicherung – auf Baustellen oder in Hotels und die zum Teil schon als Wanderarbeiter/innen durch Europa gereist sind und in anderen europäischen Ländern ebenfalls gearbeitet haben.

Ohne den Nachweis einer europäischen Vorversicherung und eines offiziellen Einkommens, selbstständig oder angestellt, ist der Zugang zu einer Krankenversicherung fast unmöglich.

Zweitens sind da die Menschen, die in Deutschland ohne Aufenthaltserlaubnis leben.

Theoretisch haben sie nach dem AsylbLG einen Anspruch auf Kostenübernahme der Behandlung durch ein Sozialamt bei akuten und schmerzhaften Erkrankungen oder wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Tatsächlich sind aber die Sachbearbeiter in den Sozialämtern nach § 87 AufenthG verpflichtet, die Ausländerbehörde zu informieren, wenn sie vom Aufenthalt eines sogenannten "illegalen Ausländers" erfahren.

Dieser Paragraf muss abgeschafft werden um Menschen eine medizinische Behandlung ohne Angst vor Abschiebung zu ermöglichen.

Aus meiner Arbeit möchte ich das Beispiel eines vietnamesischen Mannes schildern, der lange in Berlin ohne Papiere lebte und arbeitete. Unsere Ärztin stellte bei ihm eine akute Hepatitis C fest, die dringend behandlungsbedürftig war. Weil dies der einzige Weg zur Behandlung war, entschied er, sich bei der Ausländerbehörde zu melden. Aus humanitären Gründen, das heißt aufgrund der Notwendigkeit der Behandlung, erhielt er eine Duldung. Er wurde behandelt, aber er wurde auch nach Abschluss der Behandlung ausgewiesen, weil nach Ansicht des BAMFs eine medizinische Weiterversorgung in Vietnam problemlos sei.

Solche Beispiele sprechen sich herum und führen dazu, dass Menschen ohne Papiere sich eben nicht bei der Ausländerbehörde melden und damit auch nicht behandelt werden, oder aber sie entscheiden sich erst in einem sehr späten Stadium ihrer Krankheitsgeschichte für den Schritt, sich der Ausländerbehörde zu offenbaren umso die dringend notwendige Behandlung zu erhalten.

Sie haben einen langen Leidensweg hinter sich, und es treibt die Kosten für die Behandlung oft enorm in die Höhe. Kranke Menschen verursachen höhere Kosten umso länger sie krank sind. Gäbe es einen Zugang zur medizinischen Versorgung ohne Angst vor Abschiebung oder einen unbürokratischen Zugang zur Krankenversicherung in einem erschwinglichen Rahmen, würden viele Menschen deutlich früher zum Arzt gehen und sich Krankheiten nicht so manifestieren.

Das Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung ist zwar eine Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber alle Mitarbeiterinnen, nicht nur die Ärztinnen, unterliegen der medizinischen Schweigepflicht aufgrund der Tätigkeit als sogenannte berufsmäßige ärztliche Gehilfen.

So kommen in das Zentrum auch viele Menschen ohne Papiere, die sich auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen untersuchen lassen. Bei jedem positiven HIV-Test bei Menschen aus diesem Personenkreis, die keine Krankenversicherung haben, stehen wir erneut vor der Frage wie kommt dieser Mensch an die Therapie. Und wie Dr. Weber sagte, hierfür gibt es keine legale Lösung. Eine solche wird aber dringend benötigt. Auch für uns Mitarbeiterinnen ist es jedes Mal sehr belastend, schwer kranke Menschen da zu haben, deren Behandlung möglich wäre, aber nur mit dem Risiko der Abschiebung umzusetzen ist. Das Zentrum bietet schwangeren Frauen ohne Krankenversicherung kostenlose Schwangerenvorsorgeuntersuchungen an, und wir Sozialarbeiterinnen beraten sie im Rahmen des vorgeburtlichen Kinderschutzes auch hinsichtlich der Legalisierung ihres Aufenthaltsstatus' oder des Zuganges zur Krankenversicherung. Damit sind wir ein offizieller, politisch gewollter Teil der medizinischen Parallelversorgung.

Am Berliner Runden Tisch Migrantenmedizin wurden Bedingungen ausgehandelt, die den schwangeren Frauen ohne Dokumente den Weg zu einer Duldung aufgrund der Schwangerschaft erleichtern sollen. So gibt es einen sogenannten erweiterten Mutterschutz, und die Frauen können 12 Wochen vor der Entbindung eine Duldung erhalten. Wir sind häufig mit hoch schwangeren Frauen ohne Papiere konfrontiert, die obdachlos sind, und die Duldung bedeutet auch einen Wohnheimplatz. Manche dieser Frauen sind HIV positiv, und ein rechtzeitiger Zugang zum medizinischen System sind für Mutter und Kind absolut lebensnotwendig.

Für Frauen aus den EU-Staaten, die keinerlei Zugangsmöglichkeiten zur Krankenversicherung haben, gibt es die Möglichkeiten eines kostenlosen Entbindungsplatzes über einen Notfallfonds, finanziert durch den Berliner Haushalt, so dass ihnen zumindest mehrere Tausend Euro Schulden erspart bleiben.

Sie sehen, dass es für eine kleine, besonders schützenswerte Gruppe Hilfsmöglichkeiten gibt, für die Mehrheit der Migrantinnen und Migranten bestehen jedoch keine medizinische Hilfsmöglichkeiten, selbst bei einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung wie einer HIV-Infektion nicht.

Deshalb lautet meine Forderung:

Gleicher Zugang aller Menschen in Deutschland zur medizinischen Regelversorgung, unabhängig vom Aufenthaltsstatus und Herkunft!



Statement von Ärzte der Welt anlässlich der Aktion „Zugang für Alle – auch in Deutschland“ in Berlin anlässlich der Eröffnung der Weltaidskonferenz am 18. Juli 2016

Guten Tag

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Die Bundesregierung hat sich völkerrechtlich verpflichtet, dieses Recht zu verwirklichen. In internationalen Gremien gilt die Bundesregierung als Vorreiterin für das Ziel, für alle Menschen den Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung zu erreichen. Dieses Ziel unterstützen wir.

Doch wie meine Vorrednerinnen eindrücklich dargestellt haben, sind auch in Deutschland Menschen durch gesetzliche Regelungen von medizinischer Versorgung ausgeschlossen. Menschen mit ungeregeltem Aufenthaltsstatus müssen befürchten, dass sie abgeschoben werden, wenn sie einen Krankenschein zur Kostenerstattung beantragen. Migrantinnen aus anderen Ländern der EU können sich, wenn sie keine reguläre Arbeit und Einkommen haben, nicht krankensichern lassen. Die Versicherung aus ihrem Herkunftsland wird hier oft nicht anerkannt.

Ärzte der Welt ist eine weltweit tätige humanitäre Hilfsorganisation. Angesichts der Einschränkungen im Zugang zu Gesundheitsversorgung bieten wir in Deutschland mit unseren Projekten in München, Stuttgart und Hamburg medizinische Anlaufstellen für Menschen ohne Versicherung an. Hier bekommen sie von überwiegend ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten kostenlos und anonym medizinische Hilfe. Wir beraten darüber hinaus zu Möglichkeiten, wieder Zugang zur Regelversorgung zu bekommen.

Zu unseren Patientinnen und Patienten gehören Deutsche ohne Krankenversicherung, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus und EU-Bürgerinnen und Bürger, überwiegend aus Rumänien und Bulgarien. Für all diese ist der Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung im Regelsystem nicht gewährleistet. Viele von ihnen waren, bevor sie zu uns gekommen sind, trotz Beschwerden seit vielen Jahren nicht beim Arzt.

Allein in München finden im Monat durchschnittlich über 150 medizinische Konsultationen und Sozialberatungen statt. Verschiedene andere Einrichtungen bieten ähnliche Anlaufstellen an.

Dies zeigt: Es gibt einen großen Bedarf, der nicht vom Staat, sondern von humanitären Hilfsorganisationen abgedeckt wird. Dabei ist es eine staatliche Pflicht, das Recht auf medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Mit unserer Arbeit entlassen wir den Staat jedoch nicht aus seiner Verpflichtung, den Zugang zu Gesundheit für alle Menschen in Deutschland zu gewährleisten. Wir wollen und können nicht dauerhaft und institutionalisiert die Lücken in der Versorgung schließen, die der Staat durch Gesetze schafft. Unser Ziel ist es daher, unsere Arbeit überflüssig zu machen.

Dabei ist es wichtig zu erkennen, dass die Ausgrenzung nicht mit Einsparungen zu begründen ist: Studien weisen vielmehr darauf hin, dass die Aufnahme derzeit ausgegrenzter Menschen in die Regelversorgung Einsparungen schaffen würde. Denn wenn Krankheiten verschleppt werden, bis sie zu Notfällen werden, zieht dies oft aufwändigere Behandlungen nach sich.

Die Ausgrenzung aus der Regelversorgung soll dazu dienen, keine Anreize zur Migration nach bzw. zum Verbleib in Deutschland zu geben. Aber: der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Es darf nicht aus migrationspolitischen Zwecken verweigert werden.

Wir fordern, dass die Bundesregierung Bedingungen schafft, die ihre international vertretenen Ansprüche auch in Deutschland Wirklichkeit werden lässt: den universellen Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung!



Redebeitrag Sylvia Urban, Vorstand Deutsche AIDS-Hilfe:

Um den Bogen zur IAC in Durban noch einmal zu schlagen:

Auf der 13. Welt-[Aids](#)-Konferenz, die im Jahr 2000 ebenfalls in Durban stattfand, hatte [Nkosi Johnson](#), ein kleiner HIV-positiver Junge, den Zugang zur Behandlung für alle gefordert.

Und heute 16 Jahre später ist dies immer noch eine dringende internationale Forderung --und auch im hochentwickelten Deutschland ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung weiterhin nicht für alle hier lebenden Menschen eine Selbstverständlichkeit.

Was wir hier gehört haben, macht deutlich:

Der Ausschluss aus der Regelversorgung verhindert die Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit. Er verursacht darüber hinaus deutlich höhere Notfallkosten und begünstigt die Verbreitung von Infektionskrankheiten wie zum Beispiel HIV. –

--Wir von der Bundesinitiative HIV und Migration fordern daher, dass alle in Deutschland lebenden Menschen Zugang zur Regelversorgung erhalten, wie sie durch die gesetzliche Krankenversicherung garantiert wird – unabhängig von Aufenthaltsstatus, Herkunftsland und Einkommen.

Im Einzelnen bedeutet das

- die Abschaffung der eingeschränkten Gesundheitsversorgung durch das Asylbewerberleistungsgesetz
- die gesetzliche Gleichstellung von Migrant_innen aus der EU im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, unabhängig von ihrem Versicherungsstatus und den Versorgungsstrukturen im Herkunftsland

- die Streichung von § 87 Aufenthaltsgesetz – die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen darf nicht zur Weitergabe der persönlichen Daten an die Ausländerbehörde führen
- die bundesweite Einführung von Möglichkeiten, Gesundheitsleistungen anonym in Anspruch zu nehmen (z. B. anonymer Krankenschein).

Für die Versorgung von HIV-positiven Menschen ohne Papiere oder Versicherung fordern wir, dass die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur HIV-Behandlung bundesweit umgesetzt werden. Dazu müssen Menschen mit HIV uneingeschränkter Zugang zu Testung und Behandlung bekommen, auch anonym.

Denn: Eine frühzeitige Versorgung von HIV-Positiven verbessert den Gesundheitszustand erheblich und reduziert HIV-Übertragungsrisiken deutlich. Dadurch werden auch die hohen Kosten intensivmedizinischer Notfallbehandlungen und die Weitergabe des HIV-Virus vermieden.

Die heutige Aktion betrachten wir als einen weiteren Meilenstein um die Bundesregierung und die an den Entscheidungen beteiligten Ministerien wiederholt auf die ungelösten Probleme aufmerksam zu machen.

Und wir möchten Sie alle und weitere Verbände, Organisationen und Einzelpersonen auffordern, sich unseren Forderungen anzuschließen. Wer die Forderungen mitzeichnen möchte, kann hier heute damit anfangen. Oder sie wenden sie sich an die Deutsche AIDS-Hilfe. Und um das Thema in der Öffentlichkeit zu halten, kommen wir im nächsten Schritt wieder und übergeben die gezeichneten Forderungen persönlich an den BMG.

Denn wir hoffen, dass wir alle gemeinsam auf der nächsten Internationalen Aids-Konferenz in Amsterdam stolz präsentieren können:
Deutschland hat das Motto „Zugang für Alle – Gerechtigkeit jetzt“ umgesetzt.

Das wäre ein Erfolg, der internationale Beachtung finden würde.
Wir finden: Das ist machbar, wenn jetzt endlich gehandelt wird!