

Gesundheitsprobleme und medizinische Versorgung Illegalisierter

Wie viele Menschen in Deutschland ohne legalen Aufenthaltsstatus leben ist unklar. Aus verschiedenen nachvollziehbaren Gründen existiert keine Statistik, die das tatsächliche Ausmaß erfasst. Neueste Schätzungen gehen davon aus, dass 200.000 bis 400.000 „Menschen ohne Papiere“ in Deutschland leben (Weltwirtschaftsinstitut, Hamburg 2009). Noch unklarer ist, wie sieht es generell um den Gesundheitsstatus und um die medizinische Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus aus? Gesicherte Erkenntnisse zur gesundheitlichen Lage sind in Deutschland kaum verfügbar (11). In einigen Städten in Deutschland wurden zwar Daten und Informationen erhoben, die Rückschlüsse auf die Lebenssituation von Menschen ohne Papiere und auf spezifische Probleme beim Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen, aber hier handelt es sich meistens um sozialwissenschaftliche qualitative Studien, um Praxisbeispiele oder um quantitative Analysen mit geringer Studienpopulation, deren Ergebnisse nicht als repräsentativ angesehen werden können (1,2,3,8,9,13,15). Es fehlen verlässliche Daten über Zugang, Umfang der Inanspruchnahme, Gesundheitszustand und demographische Merkmale.

Ärzt/innen der Malteser Migranten Medizin in Köln berichten, dass viele erst bei ernststen Beschwerden oder in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Notwendige Vorsorgeuntersuchungen oder frühzeitige Behandlungen können dementsprechend nicht durchgeführt werden (3). Fallbeispiele zeigen Verschlimmerung von Krankheitsverläufen aus Angst vor Aufdeckung (5). Weitere Hindernisse beim Zugang zu medizinischer Versorgung hat eine Umfrage, die die Ärzte der Welt zum Thema „Zugang zu medizinischer Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Europa“ 2008 durchführte, ermittelt. Dort wurden 2118 irreguläre Migrant/innen in 11 europäischen Ländern befragt. Neben der Angst vor Anzeigen und Verhaftungen, wurden administrative Schwierigkeiten, Kosten und Diskriminierungen genannt (10). Da in den unterschiedlichen Ländern auch unterschiedliche gesetzliche Regelungen bestehen, ist es fraglich, ob die Ergebnisse dieser Studie auch auf Deutschland übertragen werden können.

In Hamburg wurde kürzlich eine Studie durchgeführt, in der 69 Ärzte und Zahn-

ärzte befragt wurden, die im Netzwerk der Medizinischen Vermittlungs- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant/innen aktiv sind. Die Untersuchung ermittelte, dass mehr als die Hälfte der befragten Ärzt/innen mehr als einmal im Monat Migrant/innen ohne Krankenversicherung behandelt und die Behandlung meistens unentgeltlich erfolgt. Trotz geringer Rücklaufquote und begrenzter Repräsentativität weisen die Ergebnisse auf Probleme der Kostenübernahme und die Notwendigkeit eines verbesserten Zugangs zu medizinischer Versorgung für Migrant/innen ohne Papiere hin (9).

Die Malteser Migranten Medizin in Köln berichtet, dass Patienten mit einem weiten Spektrum von Krankheitsbildern die Praxis aufsuchen, der Gesundheitszustand der nicht versicherten Migrant/innen im Vergleich zu ihren versicherten Patienten schlechter bewertet wurde und viele von ihnen eine kontinuierliche Behandlung benötigen (3). In einer Untersuchung weist Castañeda auf Versorgungsdefizite bei seelischen Gesundheitsproblemen für irreguläre Migrant/innen hin und bei der Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt.

Obwohl Migrantinnen „ohne Papiere“ bei Schwangerschaft und Geburt Leistungen zustehen, zeigt eine Untersuchung, dass ein irregulärer Status zu Einschränkungen in der Qualität und Quantität der Versorgung für Mütter und Säuglinge führt (5). Dies hat natürlich auch gesundheitsökonomische Auswirkungen. In einem Fallbeispiel zeigt Kentenich auf, dass auf Grund einer verzögerten Behandlung bei einer Schwangeren sich die stationären Behandlungskosten auf ca. 28.000.- Euro beliefen (7).

Die unsichere Lebenssituation und der erschwerte Zugang zur medizinischen Versorgung können außerdem zu einem spezifischen Risikoprofil führen. So stellt zum Beispiel die Nichtbehandlung von Infektionskrankheiten für die betroffenen irregulären Migrant/innen selbst aber auch für andere eine Gefahr dar (14). Geringe Kenntnisse zu Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten und Übertragungswegen von Infektionskrankheiten stellten Studienergebnisse bei irregulären Migrant/innen fest (10,12).

Nicht nur im Sinne des Gesundheitsschutzes sondern auch aus humanitärer und rechtlicher Perspektive ist ein verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung für irreguläre Migrant/innen dringend nötig, denn in verschiedenen internationalen Konventionen ist das Recht auf Gesundheit verankert. Ziel dieser Befragung ist es daher, mehr Transparenz über die medizinische Versorgung und über Gesundheitsprobleme dieser schwer zugänglichen Gruppe in Berlin zu schaffen. Die Ergebnisse sollen helfen, Ärztinnen und Ärzten, Politik, Selbstverwaltung und Unterstützerinitiativen praxisnahe Argumente für eine Verbesserung der gegenwärtigen unbefriedigenden Situation an die Hand zu geben.

Dr. Monika Hey, MPH
Berlin School of Public Health Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Theda Borde, MPH
Alice Salomon Fachhochschule

Literaturliste in der Redaktion.