



INLANDSPROJEKTE
GESUNDHEIT IST EIN
MENSCHENRECHT

#gleichgesund



KRISEN TREFFEN BENACHTEILIGTE AM STÄRKSTEN, DAS VERDEUTLICHT AUCH COVID-19

Während der Covid-19-Pandemie hat sich der Bedarf an Hilfe stark erhöht: Die Epidemie trifft diejenigen am härtesten, die ohnehin benachteiligt sind – auch hier in Deutschland. Sie haben weniger Möglichkeiten, sich vor einer Infektion zu schützen sowie sich testen und behandeln zu lassen. Wohnungslose können sich nicht in häusliche Quarantäne begeben. Für Menschen, die kein Deutsch sprechen war es gerade zu Beginn der Epidemie schwer, Informationen zu bekommen. Zudem mussten viele Anlauf- und Beratungsstellen schließen, wodurch ein noch höherer Andrang auf die wenigen Projekte entstand, die noch geöffnet hatten. Ärzte der Welt war während dieser Phase umso mehr darum bemüht, den medizinischen Bedarf der Betroffenen zu decken. Dazu gehört zum Beispiel auch, chronisch Kranke mit Medikamenten zu versorgen.

Die Coronakrise hat die Lücken in der medizinischen Versorgung in Deutschland in aller Schärfe deutlich gemacht. Ärzte der Welt setzt sich mit seinen Inlandsprojekten für Menschen ein, die durch das Raster des regulären Gesundheitssystems fallen.

„Die Coronapandemie zeigt uns in Europa vor allem eines auf: wie wichtig Solidarität ist, um Krisen effektiv anzugehen. Solidarität zwischen Ländern, aber auch zwischen den Bevölkerungsgruppen, die gut versorgt sind, und den verletzlichen, vulnerablen Gruppen. Die Schwäche der Solidarität ist die eigentliche Krise in Europa. Wir von Ärzte der Welt versuchen, unseren zivilgesellschaftlichen Beitrag zu leisten, um dies zu ändern.“

Dr. Günter Fröschl, Facharzt für Innere Medizin, Infektiologie, Tropenmedizin und Mitglied im Vorstand von Ärzte der Welt

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport von Ärzte der Welt gibt einen Überblick über die in den Inlandsprojekten erhobene Daten zu Patient*innen, ihrer Lebenssituation, ihrem Gesundheitszustand sowie den Barrieren, die sie am Zugang zum regulären Gesundheitssystem hindern. Sie finden ihn hier:

www.aerztederwelt.org/presse-und-publikationen/publikationen

Finanziell unterstützt wird die Publikation im Rahmen des Projektes „Gesundheitsversorgung für alle“ und den „Zukunftsfonds“ durch die SKala-Initiative.



Unsere Kooperationspartner:



EINFÜHRUNG

Weltweit haben unzählige Menschen keinen Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung und gesunden Lebensbedingungen. Ärzte der Welt engagiert sich durch medizinische Hilfe und politische Arbeit dafür, dass alle Menschen überall ihr Recht auf Gesundheit wahrnehmen können.

Ärzte der Welt e. V. ist die deutsche Sektion der Organisation Médecins du Monde und wurde im Jahr 2000 gegründet. Gemeinsam mit 15 anderen Sektionen auf drei Kontinenten bildet sie das internationale Netzwerk der 1980 in Frankreich gegründeten Organisation Médecins du Monde.

Als eine von wenigen internationalen Hilfsorganisationen engagieren sich die Sektionen von Ärzte der Welt auch im jeweils eigenen Land, indem sie in den sogenannten Inlandsprojekten Gesundheitsdienste für Menschen in schwierigen Lebenssituationen anbieten.

In Deutschland bieten wir Menschen, die keinen oder nur einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem haben, kostenlose medizinische Versorgung und Beratung an. Die Hilfe ist dringend nötig: Laut aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamts leben 61.000 Menschen in Deutschland ohne Krankenversicherung, die Dunkelziffer liegt allerdings weitaus höher. Ärzte der Welt geht von mehreren Hunderttausend Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland aus. Aber auch Personen, die eigentlich versichert sind, haben bisweilen Schwierigkeiten beim Zugang zum Gesundheitssystem. Wohnungslose trauen sich beispielsweise aufgrund von Scham oder Diskriminierungserfahrungen häufig nicht, eine reguläre Arztpraxis aufzusuchen.

Hauptziel unserer Projekte ist es, diese Patient*innen mit einem niedrigrschwelligen Angebot medizinisch zu versorgen und ihnen durch individuelle gesundheitsbezogene und soziale Beratung einen Zugang zu weiterführender fachärztlicher Versorgung, dem regulären Gesundheitssystem und zusätzlichen Hilfsangeboten zu eröffnen.

~ Einsatz mit dem open.med-Behandlungsbus. © Laura Schweizer



DIE INLANDSPROJEKTE VON ÄRZTE DER WELT

An vier Standorten in Deutschland bieten wir, teils in Kooperation mit örtlichen Trägern, kostenlose und auf Wunsch anonyme basismedinische Versorgung und soziale Beratung für Menschen an, die durch verschiedene Barrieren daran gehindert werden, medizinische Versorgung im regulären Gesundheitssystem in Anspruch zu nehmen. Jährlich suchen rund 2500 Patient*innen in den Ärzte der Welt-Projekten in Deutschland Unterstützung.



open.med Berlin:

Basismedinische Anlaufstelle und Sprechstunden für Kinder sowie dermatologisch und psychisch Erkrankte in Kooperation mit **Medizin Hilft e.V.**



open.med Hamburg im Westend:

Basismedinische Anlaufstelle und Sprechstunden für Frauen und Kinder in Kooperation mit **hoffnungsorte hamburg/Verein Stadtmission**



open.med München:

Anlaufstelle für basismedinische Versorgung und Sprechstunden für chronisch und psychisch Erkrankte, Frauen und Kinder in Kooperation mit der Beratungsstelle für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus **Café 104**



Aufsuchende medizinische Versorgung mit open.med-Behandlungsbus

Jakob Reineke, Projektreferent
MedMobil Stuttgart

„Wir sehen uns als Brückenbauer.
Es soll kein Parallelsystem
für die Betroffenen geschaffen
werden, sondern wir wollen helfen,
sie wieder ins Regelsystem
zu integrieren.“



MedMobil in Stuttgart:

Aufsuchende medizinische Versorgung in Kooperation mit **Ambulante Hilfe Stuttgart e.V.**

Während die Sozialberatung in allen Projekten durch hauptamtliche Mitarbeitende durchgeführt wird, stützt sich die medizinische Versorgung auf das Engagement von zahlreichen ehrenamtlichen Ärzt*innen, Medizinstudierenden, Pfleger*innen und Pharmazeut*innen. Professionelle Sprachmittler*innen unterstützen die Teams, um den Patient*innen, soweit möglich, eine Beratung und Behandlung in ihrer Muttersprache anbieten zu können.

PROJEKTE FÜR GEFLÜCHTETE

Die Inlandsprojekte umfassen neben den fortlaufenden medizinischen Angeboten in Anlaufstellen und Behandlungsbussen auch Projekte, die einzelne Gesundheitsaspekte beziehungsweise Zielgruppen in den Fokus rücken.

Geflüchtete nutzen unser reguläres Angebot selten, da sie aufgrund des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Regel zumindest Anspruch auf eine Basisgesundheitsversorgung haben. Dennoch beobachten wir immer wieder Lücken in der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten. Auf diese Bedarfe versucht Ärzte der Welt mit speziellen Projekten zu reagieren. Dazu gehören Angebote für die **psychische Gesundheit**. Denn insbesondere für Menschen, die vor, während oder nach ihrer Flucht traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, ist ein Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung besonders wichtig. 2019 hat deshalb Ärzte der Welt beispielsweise ein Projekt zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Bewohner*innen im sogenannten Ankerzentrum in Manching/Ingolstadt durchgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Versorgung von Geflüchteten liegt in der **Unterstützung von Betroffenen geschlechtsbezogener Ge-**



walt. Migrant*innen und Geflüchtete, vor allem Frauen, Kinder und Personen mit LGBTIQ*-Identität, sind laut zahlreichen Studien besonders häufig von Gewalt aufgrund ihres biologischen oder sozialen Geschlechtes beziehungsweise ihrer Geschlechtsidentität betroffen. Doch der Zugang zu Unterstützungsangeboten für diese Menschen ist oft eingeschränkt. Aufgrund von Sprachbarrieren, Diskriminierung oder einem Mangel an Informationen werden Betroffene häufig nicht angemessen versorgt. Ärzte der Welt setzt sich seit 2019 im Rahmen des vom EU-Programms "Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft" (2014 bis 2020) geförderten Projektes „Reach-Out“ mit unterschiedlichen Maßnahmen dafür ein, den Zugang zu notwendigen Unterstützungsleistungen für potenziell betroffene Migrant*innen und Geflüchtete zu verbessern.

^ Die Sozialberatung ist ein fester Bestandteil der Arbeit in den Inlandsprojekten
© Philipp Döring

DIE ZIELGRUPPEN

Medizinische Versorgung für Menschen mit eingeschränktem oder ohne Zugang zum regulären Gesundheitssystem

Mit den Inlandsprojekten erreicht Ärzte der Welt Menschen, die von notwendigen medizinischen Leistungen ausgeschlossen sind. Zu den Barrieren zählen rechtliche oder administrative Regelungen sowie soziale und ökonomische Faktoren wie prekäre Lebensverhältnisse, Sprachbarrieren oder zu hohe Kosten für Behandlungen und Medikamente.

Prof. Dr. Schönfeld,
ehrenamtlicher Augenarzt

„Es gibt Patient*innen, die nicht vom Gesundheitsnetz aufgefangen werden und die keinen Zugang zu unserem Sozialsystem haben. Es ist unsere Aufgabe, diese Menschen nicht allein zu lassen.“

Zu den Betroffenen gehören Wohnungslose, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, EU-Bürger*innen, Geflüchtete in Sammelunterkünften, aber auch Deutsche ohne ausreichenden Versicherungsschutz oder mit Beitragsschulden bei einer Krankenversicherung.

MENSCHEN OHNE KRANKENVERSICHERUNG ODER MIT BEITRAGSSCHULDEN

Selbstständige mit geringem Einkommen, Senior*innen mit niedriger Rente, ehemals Familienversicherte und Wohnungslose haben häufig entweder gar keine Krankenversicherung oder eine Versicherung, die aufgrund von Beitragsschulden aktuell „ruht“. Sie sind oft nicht oder nur zum Teil in der Lage, Versicherungsbeiträge zu bezahlen und bauen dadurch Schulden bei ihrer Krankenkasse auf. Zudem können aufgrund von 2019 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes (SGB V §188, 191, 323) Beitragsschulden, in Kombination mit anderen Faktoren, zu einem Ausschluss aus der Krankenversicherung führen. Lediglich im Notfall und bei nachgewiesener Mittellosigkeit trägt das Sozialamt die Kosten für medizinische Leistungen.



Erika Brunner*, deutsche Staatsbürgerin

Erika Brunner hat seit 2013 keine Krankenversicherung mehr, nachdem sie arbeitslos geworden war. Ihr Antrag auf Arbeitslosengeld II wurde abgelehnt, da sie bei ihrem Lebensgefährten wohnt und sie somit als Bedarfsgemeinschaft gelten. Ohne eigenes Einkommen konnte Brunner die Krankenversicherung nicht weiterzahlen.

Der Eintritt in die Krankenversicherung wurde mit der Zeit immer unerreichbarer: „Die Krankenkasse meinte, sie können mich nicht wieder aufnehmen, weil ich so viele Schulden habe. Ich hätte 12.000 Euro Beitragsschulden nachzahlen müssen.“

Erika Brunner hatte zu dem Zeitpunkt bereits starken Husten und immer häufiger auftretende Atemnot.

Die ehrenamtlichen Ärzt*innen der kostenlosen medizinischen Anlaufstelle von Ärzten der Welt in München diagnostizierten die Atemwegserkrankung COPD und begannen, sie medikamentös zu behandeln. Dank der Unterstützung und Beratung des Teams von Ärzten der Welt hatte die Krankenkasse ein Einsehen und sicherte Erika Brunner innerhalb eines Monats vollen Versicherungsschutz zu. Die Beitragsschulden konnten auf rund 3000 Euro reduziert werden. „Ich war so glücklich,



lich, als im Briefkasten meine Versicherungskarte lag,“ erinnert sich Brunner.

HINTERGRUND

Erika Brunner sah sich mit der Hürde konfrontiert, dass für eine Bedarfsgemeinschaft bei Anspruch auf Arbeitslosengeld II nicht die gleichen Voraussetzungen gelten, wie für den Eintritt in die Familienversicherung, für die man verheiratet sein muss.

Laut § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V war die letzte Krankenversicherung dazu verpflichtet, sie wieder aufzunehmen. Die fehlenden Beiträge von bis zu vier Jahren mussten dann jedoch nachgezahlt werden.

~ Ein medizinischer Check-up wird bei allen Patient*innen in den Anlaufstellen von Ärzten der Welt durchgeführt.
© Ärzte der Welt

* Name wurde geändert.

MIGRANT*INNEN AUS EU-MITGLIEDSSTAATEN

Über die Hälfte der Patient*innen, die die Ärzte der Welt-Anlaufstellen aufsuchen, kommen aus der Europäischen Union. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland sollte die medizinische Versorgung durch die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) sichergestellt sein, sofern die Person in ihrem Heimatland versichert ist. Oft ist eine EHIC jedoch nicht vorhanden und selbst wenn diese Art der Versicherung besteht, ist eine Kostenübernahme nur für dringend notwendige Behandlungen möglich, die nicht auf die Zeit nach dem vorübergehenden Aufenthalt verschoben werden können.

EU-Bürger*innen ohne sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis, darunter zum Beispiel Tagelöhnende, gelten als nicht-erwerbstätig, obwohl sie in der Regel hart arbeiten. Seit Ende 2016 das sogenannte Leistungsausschlussgesetz in Kraft getreten ist (SGB II §7, SGB XII §23), haben sie nur noch einen sehr eingeschränkten Zugang zu Sozialleistungen, wenn sie in Deutschland weniger als fünf Jahre gemeldet sind. Innerhalb von zwei Jahren können sie für maximal einen Monat sogenannte Überbrückungsleistungen beantragen (inklusive eingeschränkter Gesundheitsleis-



tungen bei akuten Krankheiten und Schmerzen). Anschließend besteht – selbst in Notfällen – kein Anspruch auf die Kostenübernahme für Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte oder Medikamente mehr. Wenn sie aber nicht über eine Arbeitsstelle versichert sind, ist es für diese Menschen nahezu unmöglich, eine gesetzliche oder private Krankenversicherung abzuschließen und zu finanzieren.

Viele der Patient*innen aus dem europäischen Ausland leben in prekären Wohn- und Arbeitsverhältnissen, sie verfügen häufig über keinerlei Versicherungsschutz und haben aufgrund von aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen kaum Möglichkeiten, in das reguläre Gesundheitssystem integriert zu werden.

^ Sozialberatung
bei open.med
Hamburg.
© Ärzte der Welt



Anton Petkov* aus Bulgarien

Anton Petkov ist Mitte 50 und kam vor neun Jahren aus Bulgarien nach Deutschland. Vor etwa fünf Jahren wurde er obdachlos und schläft seither immer wieder in einer Münchner Notunterkunft. Der Vater von drei Kindern hält sich mit Gelegenheitsjobs über Wasser, indem er zum Beispiel Schmuck verkauft. Sein Einkommen ist jedoch gering und eine feste Stelle, die ihn finanziell und sozial absichern würde, hat Anton Petkov bisher nicht gefunden.

Zum Behandlungsbus von open.med München kam Petkov erstmals vor ungefähr zwei Jahren. Dort wurde er unter anderem wegen orthopädischer Probleme an Knien und Füßen behandelt.

Seit Juni 2020 hat Anton Petkov einen Anspruch auf Pension in Bulgarien und ist damit dort krankenversichert. Das Team von open.med hilft ihm nun dabei, eine Europäische Krankenversicherungskarte zu beantragen (EHIC), damit er künftig auch in Deutschland zumindest in Notlagen und bei akuten Erkrankungen einen Anspruch auf ambulante oder stationäre Behandlung hat.

HINTERGRUND

Dass Anton Petkov so lange nicht versichert war, hatte hauptsächlich finanzielle Gründe. Eine freiwillige gesetzliche Versicherung hätte in Deutschland etwa 180€ im Monat gekostet. Grundlage für eine Aufnahme in die freiwillige gesetzliche Krankenversicherung als EU-Bürger*in ist eine Vorversicherungszeit von mindestens 12 Monaten im EU-Heimatland oder in Deutschland notwendig nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V. Aus diesem Grund hätte Anton Petkov zusätzlich in Bulgarien seine Beitragsschulden bezahlen müssen, um in die Krankenversicherung aufgenommen werden zu können. Dies war für ihn finanziell nicht möglich.

Alternativ hätte er eine sozialversicherungspflichtige Stelle in Deutschland finden müssen. Ohne entsprechende Sprachkenntnisse oder beruflicher Qualifikation war dies Anton Petkov jedoch nicht gelungen.

ASYLSUCHENDE

Für Personen in einem laufenden Asylverfahren oder mit Duldungsstatus besteht in den ersten 18 Monaten in Deutschland lediglich ein Anspruch auf die Kostenübernahme reduzierter medizinischer Leistungen bei Notfällen, Schwangerschaft und Geburt sowie bei akuten und schmerzhaften Zuständen (AsylbLG §4 und 6). Weitere Leistungen, zum Beispiel für die Behandlung chronischer oder psychischer Krankheiten, müssen im Einzelfall in oft langwierigen Verfahren beantragt werden. Über die Anträge entscheidet meistens nicht-medizinisches Personal. Das kann dazu führen, dass ein Krankenschein nicht ausgestellt wird, obwohl es medizinisch notwendig wäre.

MENSCHEN OHNE GEREGLTEN AUFENTHALTSSTATUS

Ohne geregelten Aufenthaltsstatus haben Menschen faktisch keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung. Zwar haben sie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Anspruch auf eingeschränkte medizinische Leistungen, beantragen sie jedoch beim Sozialamt den dafür notwendigen Krankenschein, ist das Amt nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet, die Ausländerbehörde zu infor-

mieren. Im schlimmsten Fall droht dann die Abschiebung. Suchen die Betroffenen im Notfall direkt das Krankenhaus auf, können die Kliniken versuchen, sich die Behandlungskosten vom Sozialamt erstatten zu lassen. Die Patient*innendaten sind in diesem Fall durch die ärztliche Schweigepflicht vor der Weitergabe an die Ausländerbehörde geschützt. Das Krankenhaus muss dem Sozialamt gegenüber jedoch die Bedürftigkeit der Person nachweisen. Die hierfür benötigten Nachweise können Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus meistens nicht erbringen. Aufgrund dieser Schwierigkeiten müssen Krankenhäuser fast immer auf die Abrechnung der Kosten verzichten und versuchen daher häufig, solche Behandlungen zu vermeiden.

~ Ein ehrenamtlicher Arzt untersucht einen Patienten in der medizinischen Anlaufstelle open.med Berlin.
© Ärzte der Welt





Alexandra Ba* aus Westafrika

Alexandra Ba ist Überlebende weiblicher Genitalverstümmelung und von Zwangsverheiratung. Das erste Mal kam sie aufgrund von starken Unterleibsschmerzen und großer psychischer Belastung in die Berliner Anlaufstelle von Ärzte der Welt. „Als ich zu open.med kam, habe ich mich krank gefühlt. Ich konnte weder schlafen noch essen, hatte Bauchschmerzen und starke Blutungen.“

Alexandra Ba war aus ihrem Heimatland geflohen, um ihre kleine Tochter vor Genitalverstümmelung zu schützen. Aus Berlin sollte sie jedoch wieder nach Spanien abgeschoben werden. „Eines Nachts, als wir geschlafen haben, haben Männer ganz laut gegen unsere Tür geschlagen“, erzählt Alexandra Ba. „Meine Tochter ist davon aufgewacht, sie erinnert sich jetzt jede Nacht daran. Die Besatzung des Flugzeuges wollte uns nicht mitnehmen, weil wir so sehr geweint haben.“ Alexandra Ba und ihre Tochter wurden daraufhin als „untergetaucht“ gemeldet.

Bei open.med bekam Alexandra Ba einen Termin bei einem Psychiater und es wurde eine Krisenintervention durch eine Psychotherapeutin durchgeführt. „Die Medikamente und Gespräche haben mir sehr

geholfen“, sagt Alexandra Ba. „Ich konnte endlich wieder nachts schlafen.“ Zudem wurden Alexandra Ba und ihre Tochter durch das open.med-Team an ein Kirchenasyl vermittelt und an ein Projekt überwiesen, das Überlebenden von Genitalverstümmelung Behandlung und regenerative Operationen anbietet.

HINTERGRUND

Die sogenannte Dublin-II-Verordnung regelt, welcher EU-Mitgliedstaat für einen Asylantrag zuständig ist, nämlich der, der die Einreise veranlasst oder nicht verhindert hat. Stellt der oder die Asylsuchende dennoch in einem anderen Land einen Asylantrag, wird kein Asylverfahren mehr durchgeführt, sondern die Person wird an den zuständigen Staat übergeben. Weil ihnen Kirchenasyl gewährt wurde, konnten Alexandra Ba und ihre Tochter einem zweiten Abschiebungsversuch nach Spanien bisher entgehen. Sie haben jedoch keinen Krankenversicherungsschutz. Nach Ablauf einer bestimmten Frist kann Alexandra Ba in Deutschland Asyl beantragen. Falls ihr Fall aufgrund ihrer besonderen Schutzbedürftigkeit als Alleinerziehende sowie der mehrfachen Traumatisierungen als Härtefall anerkannt wird, kann das Verfahren beschleunigt werden.

* Name wurde geändert.

KRANKMACHENDE LEBENSUMSTÄNDE

Neben den rechtlichen Einschränkungen gibt es eine Vielzahl an sozioökonomischen Faktoren als Determinante von Gesundheit. Viele unserer Patient*innen befinden sich in prekären Verhältnissen: Sie leben unterhalb der Armutsgrenze, arbeiten unter gesundheitsschädlichen Bedingungen und in unangemeldeten Beschäftigungsverhältnissen, sind wohnungs- oder obdachlos und haben oft kein soziales Netzwerk, an das sie sich mit (gesundheitlichen) Problemen wenden können. Diese Umstände machen Betroffene nicht nur krank, sondern erschweren auch noch den Zugang zu medizinischer Versorgung.

WOHNUNGSLOSE UND MENSCHEN IN SCHWIERIGEN LEBENSLAGEN

Diese Personen sind zwar teilweise krankenversichert, haben aber durch zahlreiche Barrieren häufig nur einen eingeschränkten Zugang zum regulären Gesundheitssystem. Dazu gehören Schwierigkeiten mit bürokratischen Prozessen, fehlende Sprachkenntnisse oder Diskriminierungserfahrungen und eventuell daraus resultierende Schamgefühle. Viele Betroffene leben in sozialer Isolation,

leiden an Suchterkrankungen und sind häufig mit Gewalt konfrontiert. Auch mangelhafte Ernährung wirkt sich oft negativ auf ihren Gesundheitszustand aus. Ausgerechnet diese Patient*innen sind medizinisch meist unterversorgt.

Stephanie Hinum, ehrenamtliche
Psychiaterin bei open.med München

„Die Zustände in Ankerzentren
und Massenunterkünften
machen psychisch gesunde
Menschen krank und psychisch
Kranke noch kränker.“

LEBEN IN SAMMELUNTERKÜNFEN

Orte, an denen eine große Zahl an Menschen auf engem Raum zusammenleben, sind gesundheitsgefährdend. Bewohner*innen von Sammelunterkünften, seien es Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber*innen oder für Wohnungslose, leben auf engstem Raum mit Fremden zusammen und haben kaum Rückzugsmöglichkeiten und Pri-



^Eine ehrenamtliche Ärztin untersucht einen Patienten im MedMobil in Stuttgart.
© Ärzte der Welt

vatsphäre. Faktoren wie ein unzureichender Schutz vor Übergriffen, nächtliche Ruhestörung in Kombination mit unsicheren Zukunftsperspektiven und mangelnder Kontrolle über das eigene Leben sind physisch und psychisch stark belastend. Auch Infektionskrankheiten breiten sich in Sammelunterkünften besonders schnell aus.



Seit mehreren Jahren macht Ärzte der Welt auf die geschilderten Missstände aufmerksam. Die Covid-19-Pandemie hat der Problematik nun eine neue Dringlichkeit verliehen.

Dr. Marianne Stix, ehrenamtliche Allgemeinärztin
bei open.med München

„Ein einziger mit Covid-19 Erkrankter in einer Sammelunterkunft reicht aus, dass es unter den Bewohner*innen mit ihrem oft sehr schlechten Gesundheitszustand zu einer Vielzahl von schweren Erkrankungen kommt.“



KONSEQUENZEN DES VERWEHRTEN RECHTS AUF GESUNDHEIT

Alle Menschen haben das Recht auf eine bestmögliche medizinische Versorgung und gesunde Lebensbedingungen.

Das Menschenrecht auf bestmögliche Gesundheit ist in Deutschland ein verbrieftes Grundrecht. Es gilt für alle, die im Land leben, und umfasst unter anderem gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie den bezahlbaren Zugang zu medizinischer Versorgung.

Die Gesundheit einer Person wird von sozio-ökonomischen, rechtlichen und politischen Faktoren beeinflusst. Viele dieser Einflussfaktoren, wie beispielsweise die Wohnsituation, wirken auf zwei Ebenen. Sie können den Gesundheitszustand negativ beeinflussen und gleichzeitig den Zugang zu medizinischer Versorgung erschweren. Menschen, die in schwierigen und krankmachenden Lebensverhältnissen leben, sind mit zahlreichen Barrieren konfrontiert, die den Zugang

^ Zusammen mit anderen Organisationen setzt sich Ärzte der Welt für das Recht auf Gesundheit ein.

© Renata Chueire

François de Keersmaecker, Direktor von
Ärzte der Welt Deutschland

„Corona macht keinen Unterschied nach Aufenthaltsstatus, Versicherungsstatus oder Wohnsituation. Ein Gesundheitssystem kann es sich nicht leisten, diesen Unterschied zu machen.“

zu medizinischer Versorgung zum Teil oder vollständig verhindern. Ihre Krankheiten bleiben unbehandelt und können zu akuten, lebensbedrohlichen Notfällen führen. Vor allem, wenn chronische Erkrankungen nicht oder nicht frühzeitig behandelt und Präventionsleistungen nicht für jeden frei zugänglich angeboten werden, hat das nicht nur schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen. Es führt auch zu einer finanziellen Mehrbelastung für das Gesundheitssystem. Werden Zugangsbeschränkungen hingegen abgebaut, entstehen dadurch auch weniger Kosten für das Gesundheitssystem. Zudem haben gesundheitlich stabilere Menschen mehr Ressourcen zur Verfügung, um beispielsweise ihre Wohn- oder Arbeitssituation positiv gestalten zu können.

Ärzte der Welt setzt sich mit seinen Inlandsprojekten und auf politischer Ebene dafür ein, dass alle Menschen ihr Recht auf Gesundheit wahrnehmen können. Eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung für alle sicherzustellen, ist jedoch eine genuin staatliche Aufgabe. Sie kann und darf langfristig nicht in der Verantwortung zivilgesellschaftlicher, ehrenamtlicher Organisationen liegen.



Niemanden zurücklassen - Nicht nur in Krisenzeiten

Wie unabdingbar es ist, **alle** Menschen in das reguläre Gesundheitssystem zu integrieren, hat die weltweite Coronapandemie besonders deutlich gemacht. Wohnungslose oder Menschen, die mit anderen auf engem Raum leben müssen, können sich weder an notwendige Hygienemaßnahmen halten noch in Quarantäne gehen. Auch bei prekär Beschäftigten besteht eine erhöhte Gefahr, sich und andere anzustecken, wenn beispielsweise der nötige Arbeitsschutz nicht eingehalten wird. Wird das Recht auf bestmögliche Gesundheit für alle gewährleistet, können negative Auswirkungen auf die Gesundheit Einzelner eingedämmt und damit die Gesundheit aller gestärkt werden.

WOZU DEUTSCHLAND SICH VERPFLICHTET HAT



Mit der Ratifizierung dieser internationalen Vereinbarungen hat sich Deutschland verpflichtet, das Recht auf Gesundheit zu achten, zu schützen und zu gewährleisten.



Wie sich Ärzte der Welt politisch engagiert - ein Beispiel

Der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte überwacht die Einhaltung des UN-Sozialpaktes. 2018 hatte Ärzte der Welt in Genf Gelegenheit, vor diesem Gremium die folgenschweren Lücken im staatlichen Gesundheitssystem anzuprangern. Bereits im Vorfeld hat Ärzte der Welt gemeinsam mit anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen in einem sogenannten Parallelbericht Kritik geübt. Ziel war es, Druck auf die Entscheidungsträger*innen auszuüben und sie

zum Handeln zu bewegen. Der UN-Sozialausschuss hat daraufhin die Bundesregierung offiziell aufgefordert, existierende Lücken in der Gesundheitsversorgung zu schließen, um seine völkerrechtlichen Pflichten zu erfüllen. Vor allem in Bezug auf Asylbewerber*innen, Menschen ohne gültigen Aufenthaltstitel und Bürger*innen anderer europäischer Länder mahnte der Ausschuss Verbesserungsbedarf an. Er forderte die Bundesregierung auf, die restriktiven Gesetze zu ändern.

^ Unterstützer*innen von Ärzten der Welt demonstrieren für Zugang zu bezahlbaren Medikamenten für alle Menschen.

© Ärzte der Welt

WAS WIR FORDERN

Ärzte der Welt fordert von der Bundesregierung eine Strategie, um das Recht auf medizinische Versorgung für alle zu gewährleisten. Dazu sind umfangreiche Maßnahmen nötig:

- Gesetzliche Einschränkungen für den Zugang zu medizinischer Versorgung in Deutschland aufheben:
 - Gesetzliche Änderungen im Rahmen des Krankenversicherungsentlastungsgesetzes (SGB V §188, 191, 323) zurücknehmen, um ein Fortbestehen der gesetzlichen Krankenversicherung auch für Versicherte mit Beitragsschulden sicherzustellen
 - Einschränkungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen und Leistungsanspruch auf dem Niveau des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenkassen sicherstellen, sodass auch Asylsuchende Anspruch z. B. auf die Behandlung chronischer Erkrankungen sowie auf präventive oder psychotherapeutische Leistungen haben
 - Leistungsausschlüsse für erwerbslose EU-Bürger*innen (SGB II §7, SGB XII §23) zurücknehmen
 - Den Sozial- und Gesundheitsbereich (analog zum Bildungsbereich) von der Übermittlungspflicht ausnehmen (AufenthG §87)
- Niedrigschwellige medizinische Versorgungsangebote für Menschen in prekären Lebenslagen als Teil des Regelsystems aufbauen, z. B. über den öffentlichen Gesundheitsdienst
- Anspruch auf bedarfsgerechte Sprachmittlung gesetzlich verankern
- Diskriminierungen im Gesundheitssektor durch geeignete Maßnahmen (z. B. Ombudspersonen, Antidiskriminierungstrainings) bekämpfen
- Beratungsstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (sogenannte Clearingstellen) mit ausreichender finanzieller Ausstattung und in Kombination mit einem anonymisierten Behandlungsschein einrichten. Diese Clearingsstellen sind nötig bis zur Durchsetzung struktureller Verbesserungen.

Prof. Dr. Heinz-Jochen Zenker,
Vorstandsvorsitzender Ärzte der Welt Deutschland

„Gesundheit ist ein Menschenrecht.
Das heißt, dass alle Menschen
den gleichen Zugang zu Prävention,
zu Behandlung und auch zu
Rehabilitation haben sollten.“

ÄRZTE DER WELT WOFÜR WIR STEHEN

GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Weltweit haben unzählige Menschen keinen Zugang zu gesunden Lebensbedingungen und zu angemessener Gesundheitsversorgung. Auch in Deutschland sind Teile der Bevölkerung vom regulären Gesundheitssystem ausgeschlossen. Ärzte der Welt setzt sich dafür ein, dass alle Menschen überall ihr Recht auf Gesundheit geltend machen können – mit politischer Arbeit und medizinischer Hilfe.

DER HUMANITÄT VERPFLICHTET

Ärzte der Welt ist davon überzeugt, dass die Würde und die Rechte des Menschen zu schützen und zu verteidigen sind. Uns motiviert die Vision von einer Welt, in der alle Zugang zu Gesundheitsversorgung haben und in der die bestmögliche Gesundheit als Recht für alle verwirklicht ist. Dafür setzen wir uns mit ganzer Kraft ein. Dabei sind wir unabhängig von parteipolitischen, religiösen, militärischen und finanziellen Interessen.

SCHNELL HELFEN UND NACHHALTIGKEIT SICHERN

In Krisen- und Kriegsgebieten leistet Ärzte der Welt medizinische Soforthilfe und unterstützt beim (Wieder-)Aufbau der Gesundheitssysteme. Wir fördern Projekte der Entwicklungszusammenarbeit, um Versorgungsstrukturen langfristig zu sichern. In den Anlaufstellen in Deutschland bietet Ärzte der Welt neben medizinischen Behandlungen psychologische Unterstützung und Sozialberatungen an. Unser Ziel ist es, dass alle Patient*innen Zugang zum regulären Gesundheitssystem erhalten.

FÜR GERECHTIGKEIT KÄMPFEN

Ärzte der Welt dokumentiert Verstöße gegen das Menschenrecht auf Gesundheit, macht die Öffentlichkeit auf Missstände aufmerksam und fordert Veränderungen. Auf politischer Ebene setzen wir uns für strukturelle Verbesserungen in den Gesundheitssystemen ein.

MENSCHEN STÄRKEN

In seinen Projekten arbeitet Ärzte der Welt vorrangig mit Menschen, die ausgegrenzt und/oder gesundheitlich besonders gefährdet sind. Frauen und Kinder stehen dabei im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit. Wir fordern, dass niemand zurückgelassen wird. Wir behandeln, beraten, unterstützen und ermutigen unsere Klient*innen, damit sie ihre Rechte geltend machen können, ob in Deutschland oder weltweit.

GEMEINSAM ENGAGIERT

Ärzte der Welt ist ein international arbeitendes Netzwerk. Vor Ort kooperieren wir mit lokalen Fachkräften, Behörden sowie zivilgesellschaftlichen Organisationen und nutzen bestehende Gesundheitsstrukturen. So tragen wir dazu bei, dass unsere Projekte nachhaltig wirken können. Ärzte der Welt lebt von der Unterstützung durch Ehrenamtliche und private Spender*innen, durch Stiftungen, Unternehmen und staatliche Geldgeber. Deren Vertrauen macht unsere Arbeit möglich.

ÄRZTE DER WELT WIRKT

Wirkung ist, wenn sich etwas grundlegend verändert: das Bewusstsein und Handeln von Menschen, Lebensbedingungen, die Gesellschaft. Für uns dient Wirkungsorientierung dazu, unsere Arbeit stetig zu verbessern. Wir streben danach, einen positiven gesellschaftlichen Wandel zu bewirken und die Lebenssituation unserer Klient*innen zu erleichtern. Dabei gilt es, politische Akteur*innen davon zu überzeugen, sich stärker für das Recht auf Gesundheit einzusetzen.



Ärzte der Welt e. V.
Geschäftsstelle München

Landsberger Straße 428
81241 München
Telefon +49 (0) 89 45 23 081-0
info@aerztederwelt.org

Büro Berlin

Am Sudhaus 2
12053 Berlin
Telefon +40 (0) 30 26 55 77 72

www.aerztederwelt.org

open.med München

Dachauer Straße 161
80636 München
+49 (0)177 511 69 65
openmed@aerztederwelt.org

MedMobil

Kreuznacher Straße 41a
70372 Stuttgart
+49 (0)711 520 45 45 25
medmobil@ambulantehilfestuttgart.de

open.med Hamburg im Westend

Vogelhüttendeich 17
21107 Hamburg
+49 (0)40 75 66 64 01
info@stadtmission-hamburg.de

open.med Berlin

Teltower Damm 8a
14169 Berlin
+49 (0)176 63 15 20 94
open.med@medizin-hilft.org

Impressum

© Ärzte der Welt e. V.
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. H.-J. Zenker
(Vorstandsvorsitzender)

Redaktion

Carolin Bader, Johanna Offe, Janina Gach,
Ute Zurmühl, Stephanie Kirchner und Sabine Fürst

Stand

Dezember 2020

Titelbild © Bente Stachowske

Gestaltung

MediaCompany -
Agentur für Kommunikation GmbH

Druck

EsserDruck Solutions GmbH

Ärzte der Welt e. V. ist als gemeinnützige Organisation anerkannt. Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Seit April 2006 erhält Ärzte der Welt jährlich das DZI-Spendensiegel als Zeichen für Vertrauenswürdigkeit und erfüllt so die strengen Kriterien des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen.

Spendenkonto

Deutsche Kreditbank (DKB)
IBAN: DE061203 0000 1004 333660
BIC: BYLADEM1001
Spendenstichwort: „Hilfe in Deutschland“

