

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE
RE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟ
MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT
U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم



Seit 15 Jahren



Inlandsprojekte:
Gesundheit ist
ein Menschenrecht

DIE WELT VERGISST SCHNELL. WIR HELFEN WEITER.

Als eine von wenigen internationalen Hilfsorganisationen engagiert sich Ärzte der Welt auch in Europa mit Gesundheitsprogrammen für Menschen in schwierigen Lebenssituationen.

In Deutschland bieten wir seit über zehn Jahren Menschen, die keinen oder nur einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem haben, kostenlose medizinische Versorgung und Beratung an. Und die Hilfe ist dringend nötig: Etwa 80.000 Männer, Frauen und Kinder leben in Deutschland offiziell ohne Krankenversicherung, die Dunkelziffer liegt weitaus höher. Aber auch Menschen, die eigentlich versichert sind, wie zum Beispiel viele Wohnungslose, haben bisweilen Schwierigkeiten beim Zugang zum Gesundheitssystem. Hauptziel unserer Projekte ist es, diese Patient(inn)en¹ mit einem niedrighschwelligem Angebot medizinisch zu versorgen und ihnen durch individuelle gesundheitliche und soziale Beratung einen Zugang zu weiterführender fachärztlicher Versorgung, dem regulären Gesundheitssystem und zusätzlichen Hilfsangeboten zu eröffnen.

EUROPEAN
NETWORK
TO REDUCE
VULNERABILITIES
IN HEALTH

Seit 2015 beteiligt sich Ärzte der Welt Deutschland an dem von der Europäischen Kommission finanzierten Projekt „European network to reduce vulnerabilities in health“. Im Rahmen dieses Projektes setzen sich Sektionen des Netzwerks

Ärzte der Welt und andere Nichtregierungsorganisationen dafür ein, Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union abzubauen und die Gesundheitssysteme nachhaltiger und belastbarer zu gestalten. Das geschieht unter anderem durch Advocacy-Arbeit gegenüber Entscheidungsträger(inne)n und Dienstleistern in der Gesundheitsversorgung, durch das Erheben von Daten, durch Fortbildungen und durch Austausch mit den Partnern.

Diese Broschüre ist Teil des Projektes. Sie soll dazu beitragen, über Inhalte und Ziele unserer Arbeit zu informieren und ein Bewusstsein für die schwierige Situation von Menschen zu schaffen, deren Zugang zur Gesundheitsversorgung eingeschränkt ist.

¹ Die hier gewählte Form schließt auch alle jene mit ein, die sich beiden, keinen oder anderen Geschlechtern zugehörig fühlen.

Hilfe vor der eigenen Haustür

DIE INLANDSPROJEKTE VON ÄRZTE DER WELT

Im Rahmen der Projekte open.med in München und Berlin, MedMobil in Stuttgart sowie MigrantInnenmedizin westend in Hamburg bieten wir kostenlose und auf Wunsch anonyme medizinische Versorgung und soziale Beratung für Menschen an, die durch verschiedene Hürden bisher daran gehindert wurden, zum Arzt zu gehen. Jährlich suchen rund 2000 Patient(inn)en in den Ärzte der Welt-Projekten in Deutschland Unterstützung.

... in Stuttgart: aufsuchende und anonyme medizinische Hilfe und Sozialberatung für Menschen in schwierigen sozialen Lebenssituationen. Das Projekt findet in Kooperation mit der Ambulanten Hilfe e.V. statt.

... in München: eine medizinische Anlaufstelle mit allgemeinmedizinischen, kinderärztlichen und frauenärztlichen Sprechstunden sowie zusätzlichen Sprechstunden für chronisch und psychisch Kranke. Das Projekt wird in Kooperation mit Café 104, einer Beratungsstelle für Menschen ohne Aufenthaltsstatus, durchgeführt. Zusätzlich bieten wir im Rahmen des Kälteschutzprogramms, am Hauptbahnhof und bei Bedarf an anderen Orten aufsuchende Hilfe und Beratung an.



open.med München wird weiterhin gebraucht: 2016 suchten über 440 Menschen dort Hilfe © Mike Yousaf

... in Hamburg: eine medizinische Anlaufstelle in Kooperation mit dem Verein hoffnungsorte hamburg. Zusätzlich zum medizinischen Angebot klären wir Migrant(inn)en aus der EU über ihre rechtlichen Ansprüche auf.

... in Berlin: eine im November 2016 neu eröffnete medizinische Anlaufstelle in Kooperation mit dem Verein Medizin Hilft e.V.

Die Angebote stützen sich auf das Engagement von zahlreichen ehrenamtlichen Helfer(inne)n: Ärzt(inn)en, Medizinstudierenden, Pfleger(inne)n, Dolmetscher(inne)n, Sozialberater(inne)n, Apotheker(inne)n und Verwaltungskräften.

Durch Beratung der Eltern: Kindern eine Perspektive geben

Ich bin 32 Jahre alt und gehöre zur Minderheit der Roma in Bulgarien. Unser Leben dort war immer ein großer Kampf – mit begrenzten Mitteln und ohne Perspektive. Mein größter Traum ist es, meinen drei Kindern ein besseres Leben zu verschaffen. Im Sommer 2016 gingen wir während der Schulferien nach Frankreich, um etwas Geld für die Miete und Schulmaterialien zu verdienen. Ich war damals im 7. Monat schwanger. Aber auf dem Rückweg versagte in Deutschland unser Transporter. Weil mein Mann Verwandte in München hat, blieben wir hier, doch wir fanden angesichts der hohen Mieten keine Wohnung. Außerdem war ich seit Beginn meiner Schwangerschaft nur einmal beim Frauenarzt gewesen. Deshalb war ich froh, als ich hörte, dass open.med kostenlose medizinische Versorgung anbietet. Das Team stellte mir außerdem Adressen anderer NGOs zur Verfügung, die mich bei der Wohnungssuche unterstützten. Auch unsere Kinder konnten wir bei open.med behandeln lassen und das Team organisierte Kleidung und Schulmaterialien für sie.

32-jährige Bulgarin ohne Krankenversicherung

Die Europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card – EHIC)

Alle EU-Bürger/innen mit einer staatlichen Krankenversicherung haben das Recht auf eine Europäische Krankenversicherungskarte, mit der sie während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem der 28 EU-Länder sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens haben – zu denselben Bedingungen und Kosten wie die Versicherten des jeweiligen Landes. Bei einem Unfall, einer akuten oder chronischen Erkrankung während eines Aufenthalts von bis zu drei Monaten genügt die Vorlage der Karte, um behandelt zu werden. Die Kosten übernimmt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.



Wen wir erreichen

Menschen, die im Asylverfahren sind oder geduldet werden, haben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz im Fall von Krankheit, Schwangerschaft und Geburt lediglich Anspruch auf die Erstattung reduzierter medizinischer Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Was diese umfassen und ausschließen, ist immer wieder Gegenstand von Auseinandersetzungen zwischen Asylbewerber(inne)n und Ämtern. Diese enden nicht selten damit, dass Leistungen verweigert werden. Dabei entscheidet medizinisch nicht sachkundiges Personal in den Sozialämtern über die Notwendigkeit einer Behandlung. Wird ein Krankenschein nicht ausgestellt, obwohl es medizinisch notwendig wäre, kommt es zu einer Verzögerung zu Lasten des Patienten oder der Patientin. Nicht selten fallen anschließend kostenintensive Notfallbehandlungen an.



Betroffene laufen Gefahr, dass Krankheiten unbehandelt bleiben oder notwendige Behandlungen sich gefährlich verzögern. © Bente Stachowske



Bei open.med München wurden 2016 vermehrt psychische Erkrankungen diagnostiziert. © Mike Yousaf

Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus haben faktisch keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung. Zu ihnen gehören auch nicht registrierte Flüchtlinge oder solche, die noch kein Asyl beantragt haben. Zwar haben sie dem Gesetz nach Anspruch auf Unterstützung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Beantragen sie jedoch beim Sozialamt den dafür notwendigen Krankenschein, ist das Amt nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet, die Ausländerbehörde zu informieren. Im schlimmsten Fall droht dann die Abschiebung. Suchen die Betroffenen dagegen im Notfall direkt das Krankenhaus auf, kann dieses versuchen, mit dem Sozialamt abzurechnen. Die Daten sind durch die ärztliche Schweigepflicht vor der Weitergabe an die Ausländerbehörde geschützt. Das Krankenhaus muss dem Sozialamt gegenüber jedoch die Bedürftigkeit der Patient(inn)en nachweisen. Die hierfür benötigten Nachweise können Menschen ohne Aufenthaltsstatus in der Regel nicht erbringen. Aufgrund dieser Schwierigkeiten müssen Krankenhäuser fast immer auf die Abrechnung der Kosten verzichten und versuchen daher häufig, solche Behandlungen zu vermeiden. Diese Menschen leben oft in prekären Wohn- und Arbeitsverhältnissen, was eine zusätzliche psychische wie körperliche Belastung mit sich bringt. Aus Angst davor, von den Behörden entdeckt zu werden, sind sie häufig sozial isoliert und die medizinische Unterversorgung kann sie schnell in lebensbedrohliche Situationen bringen.

Deutsche Staatsbürger/innen ohne Krankenversicherung

gehören zunehmend zur Zielgruppe von Ärzte der Welt – trotz der 2007 für die Gesetzliche Krankenversicherung und 2009 für die Private Krankenversicherung eingeführten Versicherungspflicht. Betroffen sind vor allem Selbstständige mit wenig Einkommen, Senior/innen mit niedriger Rente, ehemals Familienversicherte und Wohnungslose. Viele Betroffene haben eine Krankenversicherung, die aktuell ruht oder von der Krankenkasse gekündigt wurde. Sie sind oft nicht oder nur zum Teil in der Lage, Versicherungsbeiträge zu bezahlen oder ihre Beitragsschulden zu begleichen. Als Konsequenz haben sie keinen oder keinen vollen Leistungsanspruch und sind oftmals nicht adäquat versorgt. Zahlreiche dieser Menschen sind chronisch krank, waren jahrelang nicht beim Zahnarzt oder leiden unter psychischen Problemen.

Wohnungslose und Menschen in prekären Lebenslagen

sind zwar oft krankenversichert, haben aber durch Barrieren wie Schamgefühl, schlechte Erfahrungen oder Schwierigkeiten mit der Bürokratie oft nur einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem. Viele leben in sozialer Isolation, ihr Alltag ist häufig von Suchtkrankheiten, Gewalt und mangelhafter Ernährung geprägt. Obwohl sie aufgrund ihrer schlechten Lebensbedingungen einen entsprechend höheren Bedarf haben, sind diese Patient*innen medizinisch meist unterversorgt.



Medizinische Versorgung als Hilfe zur Selbsthilfe

Herr K. ist ein IT-Experte mit vielen Jahren Erfahrung auf seinem Gebiet und war lange privat versichert. Seit seiner Scheidung im Jahr 2006 hat sich sein Leben jedoch dramatisch verändert. Er musste aus der Wohnung seiner Exfrau ausziehen und hatte Schwierigkeiten, eine neue bezahlbare Unterkunft zu finden. Außerdem konnte er sich seine private Krankenversicherung nicht mehr leisten. Anfang des Jahres 2016 verlängerte die Zeitarbeitsfirma, für die er gearbeitet hatte, den Vertrag nicht mehr. Seine mehr als 100 Bewerbungen blieben erfolglos. Im Juli 2016 wurde er krank. Nach Monaten ohne jede medizinische Behandlung erwähnte er seine gesundheitlichen Beschwerden seinem Schuldenberater gegenüber und dieser gab ihm eine Broschüre für unsere Praxis in München. Während der Untersuchung wurde ein gefährlich hoher Blutdruck festgestellt und die medizinische Behandlung wurde eingeleitet. „Ich könnte mir selbst nie die Medikamente leisten, die ich brauche. Die Sozialleistungen, die ich bekomme, reichen nicht einmal für meine monatlichen Ausgaben und den Unterhaltszuschuss für meinen Sohn.“ Herr K. gibt jedoch nicht auf, sondern verhandelt mit der Krankenkasse und ist außerdem entschlossen, eine neue Beschäftigung zu finden. Bis dahin tun unsere ehrenamtlichen Ärzte ihr Bestes, um ihm die medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die er braucht.

*Deutscher Staatsbürger, ohne Krankenversicherung,
wohnungslos, 60 Jahre alt*

◀ Bei den Einsätzen des Münchner Behandlungsbusses werden unter anderem Wohnungslose am Hauptbahnhof oder im Rahmen des Kälteschutzprogramms medizinisch versorgt. © David Gohlke

Wen wir erreichen

Frauen und Kinder

Schwangere ohne Aufenthaltsstatus können für drei Monate vor und nach der Geburt eine Duldung erhalten und haben damit Zugang zu Schwangerschaftsvor- und Nachsorge. In den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft haben die Frauen hingegen keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Kinder von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus

sind genau wie ihre Eltern dem Risiko einer Abschiebung ausgesetzt, wenn ein Krankenschein für sie beantragt wird. Sie haben deswegen faktisch keinen Zugang zu Impfungen und medizinischen Untersuchungen.

Kinder aus Deutschland und anderen EU-Ländern

mit Eltern ohne Krankenversicherung haben ebenfalls keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung und gehen deshalb oft jahrelang nicht zum Arzt oder Zahnarzt. Für die Kosten von Impfungen müssen die Eltern selbst aufkommen. Wenn sie diese nicht zahlen können, bleibt ihnen nur die Möglichkeit, eine Anlaufstelle für Unversicherte aufzusuchen.



Unterstützung für Mutter und Kind

Ich bin in Ghana geboren und aufgewachsen. Nachdem ich fast drei Jahre lang in Spanien gelebt und gearbeitet hatte, habe ich meinen Job verloren und bin zu meinem Freund nach London gezogen. Leider ist unsere Beziehung nicht sehr stabil. Deshalb bin ich im Juli 2016 nach Hamburg gekommen, um eine neue Arbeit zu suchen. Währenddessen sind meine spanische Aufenthaltserlaubnis und meine spanische Krankenversicherung ausgelaufen. Ich habe mich an Migrantenmedizin westend gewandt, als ich herausfand, dass ich schwanger war, und nicht wusste, wohin ich sonst gehen sollte. Mein Freund wollte das Baby behalten, aber ich wollte eine Abtreibung. Dann stellte sich heraus, dass ich HIV-positiv bin. Ich war am Boden zerstört. Trotzdem habe ich mich letztendlich dafür entschieden, die Abtreibung abzusagen. Migrantenmedizin westend kümmert sich sehr gut um mich. Ich gehe für meine gynäkologischen Untersuchungen und bei anderen Fragen und Problemen regelmäßig dorthin. Außerdem haben sie eine spezielle HIV-Praxis gefunden, wo ich eine kostenlose Behandlung erhalte, um sicherzustellen, dass sich mein Baby nicht infiziert.

*Migrantin ohne Papiere aus Ghana, 29 Jahre alt,
schwanger und HIV-positiv*

◁ Die Kindersprechstunde der Migrantenmedizin westend Hamburg bietet medizinische Versorgung für die Kinder und Jugendliche an, die sonst keinen Zugang einer ärztlichen Betreuung und Behandlung hätten.

© Bente Stachowske

DIE SITUATION IN ZAHLEN (STAND 2016)

Jedes Jahr veröffentlicht das Netzwerk Ärzte der Welt eine Studie zur Gesundheitsversorgung von Menschen in schwierigen Lebensumständen. Dabei werden europaweit Daten von über 10.000² Patient(inn)en ausgewertet und Missstände aufgedeckt.

Europaweit:³

- 94,2 Prozent aller Patient(inn)en der europäischen Projekten lebten unterhalb der Armutsgrenze. Nur 3 Prozent gaben an, ihr Land aus gesundheitlichen Gründen verlassen zu haben.

Anlaufstelle open.med München:

- Das am häufigsten genannte Problem beim Zugang zur Gesundheitsversorgung war die finanzielle Barriere. 47,2 Prozent der Befragten gaben an, ihnen seien Arztbesuche, Medikamente oder Vorkasse zu teuer, 38 Prozent nannten die Krankenversicherungsbeiträge. Weitere Probleme waren die Sprachbarrieren (25,5 Prozent), administrative Schwierigkeiten mit der Krankenkasse oder mit dem Sozialamt (18,5 Prozent) und Schwierigkeiten, das Gesundheitssystem zu verstehen (19 Prozent).
- Häufige Erkrankungen waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen (18 Prozent) und orthopädische Erkrankungen und Verletzungen (9,5 Prozent). Ein deutlicher Anstieg wurde im Bereich psychischer Leiden registriert (8,5 Prozent). 51,2 Prozent der Diagnosen stufte unsere Ärzte und Ärztinnen als „chronisch“ ein.
- 32 Prozent der Patientinnen haben die Anlaufstelle aufgrund einer Schwangerschaft aufgesucht. Fast 10 Prozent waren Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren.

² Simonnot N, Rodriguez A, Nuernberg M, Fille F, Aranda-Fernandez P.E, Chauvin P. Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health. Paris: Doctors of the World – Medecins du monde International Network (2016); Daten erhoben 2015

³ Selbst ausgewertete Daten aus den Projekten 2016



© Mike Yousaf

MedMobil Stuttgart:

- Mehr als die Hälfte der Patient(inn)en waren deutsche Staatsbürger/innen (52 Prozent), nur 8 Prozent kamen aus Ländern außerhalb der EU. Der Personenkreis, der keinen Versicherungsschutz besaß, lag bei 30 Prozent. 38 Prozent hatten kein eigenes Einkommen durch Arbeit oder in Form von Transferleistungen.
- 30 Prozent aller Patient(inn)en gaben an, ohne Unterkunft zu sein; 20 Prozent übernachteten in Notunterkünften.

Migrantenmedizin westend Hamburg:

- 62 Prozent der Patient(inn)en waren Frauen. 24 Prozent von ihnen kamen aufgrund einer Schwangerschaft.
- Häufige gesundheitliche Probleme waren Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (14 Prozent), Bluthochdruck (14 Prozent) und Diabetes (9 Prozent).
- Über 80 Prozent der Patient(inn)en hatten bei ihrem ersten Besuch in der Anlaufstelle keinen Krankenversicherungsschutz.
- 59 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten vor ihrem Besuch bei uns keine medizinische Versorgung in Anspruch genommen.

Medizinische Versorgung von Geflüchteten:

- Im Rahmen des inzwischen abgeschlossenen Projekts Ärzte der Welt Mobil zur Versorgung von Geflüchteten wurden im Zeitraum September 2015 bis Juli 2017 2.950 Patient(inn)en behandelt.
- Häufige Beschwerden waren im Jahr 2016 Entzündungen, Rücken- und Knieschmerzen sowie psychosomatische bzw. psychosoziale Probleme.
- Die größte Behandlungsgruppe bildeten 2016 junge Erwachsene zwischen 18 und 29 Jahren. Die meisten Patient(inn)en kamen aus Afghanistan, gefolgt von Syrien, Somalia, Pakistan, Nigeria und dem Irak.

Wozu Deutschland sich verpflichtet hat

DAS MENSCHENRECHT AUF GESUNDHEITSVERSORGUNG

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Artikel 25

1. Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich [...] ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen [...].

UN Sozialpakt

Artikel 12

- (1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.
- (2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen [...]
- c) zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten;
- d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.

Völkerrechtlich bindend, in Kraft seit 03.01.1976

Charta der Grundrechte der EU

Artikel 35:

Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung [...]. Bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Maßnahmen der Union in allen Bereichen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.

Rechtsverbindlich durch den Lissabon-Vertrag von 2009, in Kraft seit 07.12.2000

Mit der Ratifizierung dieser internationalen Menschenrechtsabkommen hat sich Deutschland verpflichtet, das Recht auf Gesundheit zu achten, es vor Eingriffen durch Dritte zu schützen und es zu gewährleisten.

Was wir fordern

POLITISCHES HANDELN IST GEFRAGT

Ärzte der Welt setzt sich politisch dafür ein, dass der Staat seiner humanitären Pflicht nachkommt, erschwingliche und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Deutschland sicherzustellen. Wir verfolgen das Ziel, dass unsere Arbeit nicht langfristig nötig ist. Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Deutschland zu gewährleisten, kann nicht in der Verantwortung zivilgesellschaftlicher und ehrenamtlicher Organisationen liegen. Wir fordern daher vom Gesetzgeber:

- Für Asylsuchende und Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus: Abschaffung der Einschränkungen im Asylbewerberleistungsgesetz und Gewährleistung einer Gesundheitsversorgung im Umfang des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung
- Für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus: Abschaffung der Übermittlungspflicht (§87 Aufenthaltsgesetz) für Sozialämter
- Für EU-Bürger/innen: Gewährleistung von Gesundheitsversorgung im Umfang des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung unabhängig vom Versicherungsstatus im Herkunftsland
- Für Deutsche ohne Krankenversicherung: Wiederaufnahme in die reguläre Krankenversicherung durch Erlass/Reduzierung der Beitragsschulden
- Zugang zu kostenloser Gesundheitsversorgung für alle in Deutschland lebenden Kinder.

Bis zur Durchsetzung dieser strukturellen Maßnahmen sind kurzfristig komplementäre Maßnahmen notwendig, um Menschen den Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen.

Dazu gehören auf kommunaler Ebene unter anderem:

- Einrichtung von Clearingstellen, um Möglichkeiten der (Re-)Integration ins Regelsystem zu ermitteln
- Einführung eines anonymisierten Krankenscheins für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus
- Ausreichende Bereitstellung und Finanzierung von Sprachmittler(inne)n
- Vereinfachung und Standardisierung des Abrechnungsverfahrens von Krankenhäusern nach einer Notfallbehandlung bei Sozialämtern.
- Bereitstellung von niederschweligen Angeboten zur medizinischen Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen z.B. über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Darüber hinaus sind alle Institutionen des Gesundheitswesens gefragt, Diskriminierungen entgegenzutreten, verwaltungstechnische Hürden abzubauen und Informationen für Betroffene – in verschiedenen Sprachen und in einfacher Sprache – und für das Gesundheitspersonal bereitzustellen.

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE
RE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟ
MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT
U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم



Seit 15 Jahren

Ärzte der Welt e.V.
Geschäftsstelle München
Leopoldstraße 236
80807 München
+49 (0)89 45 23 081-0

Büro Berlin
Stresemannstraße 72
10963 Berlin
+49 (0)30 26 55 77-72

info@aerztederwelt.org
www.aerztederwelt.org

Wir freuen uns über Ihre Spenden
Stichwort: Hilfe weltweit
Deutsche Kreditbank (DKB)
IBAN: DE06 1203 0000 1004 3336 60
SWIFT BIC: BYLADEM1001

Impressum
© Ärzte der Welt e.V.
Titelbild: Bente Stachowske

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@aerztederwelt.org

Migrantenmedizin 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
openmed@aerztederwelt.org



This publication received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014–2020)

The content of this leaflet represents the views of the authors only and is their sole responsibility; it cannot be considered to reflect the positions of the NEF, EPIM or partner foundations and DG Health and Food Safety or the views of the European Commission and/or the Consumers, Health and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

DIE WELT VERGISST SCHNELL. WIR HELFEN WEITER.