

Migration und Wohnungslosigkeit

Fachtagung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.

14. / 15. Juni 2012 in Weimar

Dokumentation zur AG 2

Medizinische Versorgung ausländischer Hilfesuchender

Input und Moderation:

Frau Dr. Peters-Steinwachs Münchner Straßenambulanz und Arztpraxis für Wohnungslose. <http://www.kmfv.de/einrichtungen/medizinische-versorgung/index.html>

Zusammenfassung:

Frau Dr. Peters-Steinwachs berichtet, dass in ihrer Praxis und der Strassenambulanz für Wohnungslose der Anteil der Patienten ohne dt. Staatsangehörigkeit bei rund 45 % (2tes Quartal 2012) liegt. Die Nutzer haben über dreißig verschiedene Nationalitäten. Die größten Nationalitätengruppen kommen aus Ost- Südost- und Südeuropa. Zentrale Probleme im Umgang mit dem Personenkreis sind in erster Linie die häufigen Sprachbarrieren so wie auch der Aufwand bezüglich der Abrechnung nicht krankenversicherter Personen.

Bis auf zwei der durch die Teilnehmer vertretenen Städte haben alle Angebote der medizinischen Versorgung für Illegalisierte und/oder Osteuropäer. Diese basieren im Wesentlichen auf Netzwerken ehrenamtlich tätiger Ärzte und auf Geld- und Medikamentenspenden. Alle bestehenden Angebote werden als deutlich unzureichend qualifiziert.

Das Verhalten von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten in medizinischen Akutfällen ist sehr unterschiedlich. Gleiches gilt für Sozialämter bei der Gewährung von Leistungen der Krankenhilfe nach SGB XII.

In der Praxis bedeutet es einen hohen Aufwand und es bestehen auch rechtliche und verfahrenstechnische Unsicherheiten, bei der Hilfe eine Krankenversicherung (auch in den Herkunftsländern/ Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)) zu erreichen oder Kosten für medizinische Leistungen bei den Krankenversicherungen und den Sozialämtern abzurechnen.

Als besonders problematisch werden von den Beteiligten der AG die Sprachbarrieren gesehen. (In der Wahrnehmung bleiben dagegen kulturelle Barrieren im Hintergrund, weil häufig die Verständigung gar nicht weit genug möglich ist.

Oft können die Nutzer ihre Beschwerden, gerade in akuten Fällen, nicht ausreichend beschreiben, um daraus mit Sicherheit Diagnosen ableiten zu können.

Gesammelte Forderungen AG 2 :

Forderung nach einem Dolmetscherkonzept / Dolmetscherpool:

Forderung aus der Arbeitsgruppe war, dass ein Dolmetscherkonzept für die Angebote der med. Versorgung in der Wohnungslosenhilfe geschaffen werden sollte. Diese Dolmetscher sollten idealerweise auch über Basiskenntnisse der Medizin und der Wohnungslosenhilfe sowie über interkulturelle Kompetenzen verfügen. Entscheidend wäre eine schnelle Verfügbarkeit der Dolmetscher. Ideal wäre eine Art Callcentersystem bei dem auch Übersetzungen über Telefon möglich wären.

Akutversorgung für alle Menschen, einschließlich der Obdachlosen und der Wohnungsnotfälle:

die sich tatsächlich auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, muss unkompliziert, ohne bürokratische Hürden und Ängste vor rechtlichen Konsequenzen möglich sein.

1. Forderung nach medizinischer Versorgung für Alle
2. Forderung nach einem Leitfaden zur Krankenversicherung und einer Ombudsstelle
 - A. Der Fachausschuss Sozialrecht sollte einen **Leitfaden für die Praxis** zum Thema Krankenversicherung für Migranten erstellen, der insbesondere Unsicherheiten im Umgang mit ausländischen Krankenversicherungen bzw. Auslandskrankenversicherungen beheben kann.
 - B. Es sollte eine **Ombudsstelle** eingerichtet werden, die sich auf Leistungen zur medizinischen Versorgung für Migrant_innen spezialisiert hat. An diese Stelle können problematische Fälle bei der Regelung der Aufnahme in eine Krankenkasse und der medizinischen Versorgung abgegeben werden.
3. Herkunftsländer nicht aus der Verantwortung lassen

Insbesondere die Auslandsvertretungen sollen in die Pflicht genommen werden sich auch um die medizinische Versorgung ihrer Staatsbürger zu kümmern. Sie könnten spezialisierte Angebote mit

dem Auftragspektrum der oben genannten Ombudsstelle selbst schaffen, oder sich finanziell und personell an diesen beteiligen.

Input von Frau Dr. Peters-Steinwachs:

Von den Nutzern des Städtischen Unterkunftsheimes für Männer in München waren:

2006 28 % Nutzer ohne dt. Staatsangehörigkeit

2011 45 % Nutzer ohne dt. Staatsangehörigkeit

In der Praxis für Wohnungslose und der Strassenambulanz hatten im ersten Quartal

2012 die Patienten 34 verschiedene Staatsangehörigkeiten, Im zweiten Quartal

2012 hatten die Patienten 30 verschiedene Staatsangehörigkeiten

Die größten Nationalitätengruppen sind in der Reihenfolge der Nennung aus:

Polen, Bulgarien, Rumänien, Griechenland, Italien.

Die Nationalität wird meist nicht geprüft, sondern im Regelfall nur erfragt, manchmal über die Pässe festgestellt.

Vorherrschende Krankheitsbilder:

→ Hauterkrankungen, z.B. Fußpilz, Ekzeme (Schuppenflechte)

→ Koronare Herzerkrankung

→ Zahnprobleme

→ Durchblutungsstörungen

→ Diabetes mellitus

→ Alkoholkrankung

→ Psychiatrische Erkrankungen

→ Bluthochdruck

→ Atemwegserkrankungen

Sprachbarrieren:

Als ein überragendes Problemfeld in der medizinischen Versorgung wird die Sprachbarriere benannt. Mit vielen Patienten kann sich auch nicht in englischer Sprache verständigt werden.

Anders als in den Obdachlosenpraxen haben Ärzte von open med und der Malteser Migranten Medizin (siehe unten) oft sowohl spezielle Sprachkompetenzen als auch interkulturelle Kompetenz.

Viele Illegale (teilweise auch Personen aus den osteuropäischen Ländern) sind schon lange in München und sprechen ausreichend gut deutsch.

Finanzierung der Leistungen:

Die Versorgung von Menschen ohne KV ist in der Arztpraxis im Haus an der Pilgersheimerstrasse in erster Linie deshalb möglich, weil die Kosten für die Praxis (Räume, Ausstattung, Personal) pauschal über die Finanzierung der Gesamteinrichtung erfolgt und alle Mitarbeiter in der Versorgung dieses Personenkreises „quasi“ ehrenamtliche Arbeit leisten. Insbesondere von einer Apotheke erhält die Praxis regelmäßig Medikamentenspenden. Die Praxis versucht auch nach Möglichkeit Krankenhilfeleistungen über SGB XII zu erreichen.

Angebote medizinischer Versorgung in München

Im Rahmen des Münchner Modells zur Hilfe für Illegalisierte bietet das Cafe 104 [<http://cafe104.maxverein.de/startseite.cfm>] Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltsstatus anonyme psychosoziale Beratung als Hilfe zur Lebensbewältigung und beim Versuch der Rückkehr in ein "legales" Leben und wenn gewünscht auch Hilfe bei der Rückkehr in das Heimatland. Wichtiger Bestandteil der Hilfe ist die Vermittlung an open med (Ärzte der Welt e.V.) in den Räumlichkeiten des Cafe 104.

Neben den beiden Praxen für Wohnungslose in St. Bonifaz und im Haus an der Pilgersheimerstrasse gibt es in München für Menschen ohne Krankenversicherung das Angebot der:

Malteser Migranten Medizin (MMM)

<http://www.malteser-migranten-medizin.de/index.php?id=101251>

open med Ärzte der Welt

<http://www.aerztederwelt.org/projekte/openmed-muenchen.html>

Fachärzte:

Die beiden letztgenannten Anlaufstellen verfügen auch über ein Netzwerkwerk von Fachärzten an die sie weiter vermitteln können.

Es wird auch eine zahnärztliche Sprechstunde von der MMM angeboten.

Wie stellt sich die Situation in den Städten, der Teilnehmer dar?

Duisburg:

In D. gibt es kein spezielles Angebot. Die berichtende Stelle ist für die Beratung von EU-Osteuropäern zuständig. Viele sind nicht obdachlos leben aber in prekären Wohnverhältnissen (Wohnungsnotfälle) bei Bekannten / Verwandten oder in überbelegten Wohnungen. Die Stelle ist gezwungen die Nutzer der Einrichtung nach Essen oder eine andere Stadt zu schicken.

In Akutfällen nehmen die Krankenhäuser meist auf. Wenn nicht wird über ein Gericht oder einen Anwalt die Aufnahme erzwungen. (Häufig kommen aber dann Rechnungen und Ratenzahlungen.) Die Sozialämter fühlen sich in der Regel nicht zuständig. Die Stelle hat keinen Kontakt zur Strassenambulanz, da es sich beim Personenkreis nicht um Wohnungslose handelt.

Niedergelassene Ärzte lehnen auch wenn eine Krankenversicherung aus dem Herkunftsland (europäische KV) vorliegt, die Behandlung häufig ab. Den Ärzten bzw. Praxen fehlt oft das Wissen, wie abgerechnet werden kann.

In der Praxis stellt sich die Versicherung in der EU-KV häufig als schwierig heraus, da hierzu eine Fahrt (Kostenproblematik) zur Botschaft nötig ist heraus.

Über die DVK (Deutsche Vereinigung der Krankenversicherungen) kann hierzu ein 18 seitiges Informationsblatt bezogen werden, welches auch direkt von der DVK an die Ärzte gefaxt wird.

Berlin:

In Berlin gibt es ein Büro für medizinische Flüchtlingshilfe. Das Büro verfügt über ein Netzwerk ehrenamtlicher Ärzte zu denen vermittelt wird. Das Angebot wird als keinesfalls ausreichend betrachtet.

Nürnberg:

Zum unterversorgten Personenkreis gehören in N. vor allem Personen aus den osteuropäischen EU-Ländern.

Das Städt. Klinikum lehnt niemanden ab. Entbindungen können regelmäßig mit dem Sozialamt abgerechnet werden.

Dies liegt an den diesbezüglichen städt. Vorgaben.
Ansonsten besteht ein informelles Netzwerk der Hilfe.
Es gibt einen Spendentopf für Impfungen und Medikamente.

Baden-Baden:

Es gibt eine offene Sprechstunde einer Ärztin in einer einem Wohnungslosenheim. Behandelt wird jeder der kommt. In der Praxis stellt sich oft heraus, dass die Personen krankenversichert sind (auch EU-KV) ohne es zu wissen. Bei den Sozialämtern wird der Anspruch auf Notfallversorgung weitgehend anerkannt.

Stuttgart:

In Stuttgart gibt es auch ein Angebot der Malteser Migranten Medizin. Medizinisches Material und Medikamente werden von einem Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Häufige Nutzer sind Frauen aus Osteuropa, die in der Prostitution arbeiten und Wohnungsnotfälle.

Es gibt eine mobile medizinische Versorgung von „Ärzten der Welt“.

In Stuttgart scheinen viele polnische Wohnungslose aufzutreten die zur Suchtbehandlung/ Entgiftung Krankenhausbehandlung benötigen.

Offenburg:

Die Beratungsstelle suchen viele europäische Wanderarbeiter auf, die verschleppte, chronifizierte Erkrankungen haben und dadurch dauerbehandlungsbedürftig sind. Das bereitet, da meist keine Krankenversicherung besteht, besondere Schwierigkeiten und führt zu einer dauerhaften Unterversorgung.

Düsseldorf:

In Düsseldorf gibt es eine Praxis für wohnungslose Menschen.

Das von der Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative STAY ins Leben gerufene Medi-Netz basiert auf einem Netzwerk ehrenamtlich tätiger Ärzte und wird aus Spenden finanziert. Das Medi-Netz Düsseldorf vermittelt medizinische Hilfe für Flüchtlinge und MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus

Von der Beratungsstelle für EU-Wanderarbeiter ist ein neues Netzwerk im Aufbau da der Bedarf für diese EU-Bürger ständig gestiegen ist. Die Beratungsstelle verzeich-

Dokumentation AG 2 Andreas Pürzel, Sozialer Beratungsdienst, Pilgersheimerstrasse 9 -11, 81543 München, Tel. 089 625 02 28

net rund 20 Anfragen wegen gesundheitlicher Versorgung in der Woche. Es sprechen viele Frauen wegen einer Schwangerschaft oder eines Schwangerschaftsabbruches vor.

Medizinische Versorgung als kommunale Pflichtaufgabe

In der Diskussion wurde berichtet, dass die medizinische Versorgung Wohnungsloser in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des „NRW-Modells“ als einzigem Bundesland als Pflichtaufgabe der Kommunen in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen fixiert wurde. Dennoch konnten dieses Angebot bisher nur in wenigen Kommunen verwirklicht werden, da der kommunalen Finanzierung meist die Mittel fehlen. Gewünscht wurde, dass die BAGW eine Forderung an den Dt. Städtetag stellen soll, dass die med. Versorgung als Pflichtaufgabe der Kommunen bundesweit verwirklicht werden soll und die Finanzierung anderweitig durch Landes- oder Bundesmittel sichergestellt werden soll.

Eine Teilnehmerin berichtet, dass der Nürnberger Oberbürgermeister Dr. Ulrich Maly diese Forderung im Städtetag bereits gestellt hat, er aber keine Mehrheit für seinen Vorschlag gefunden hat.