

Bundesinitiative „HIV und Migration“

ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE - auch in Deutschland!

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Deutschland hat sich völkerrechtlich verpflichtet, die Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen. Doch auch bei uns leben viele Menschen ohne Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung.

Menschen ohne Papiere haben formal Anspruch auf eine eingeschränkte ärztliche Behandlung. Doch sie oder die behandelnden Einrichtungen müssten sich zur Kostenerstattung an das Sozialamt wenden, das gemäß § 87 Aufenthaltsgesetz zur Datenübermittlung an die zuständige Ausländerbehörde verpflichtet ist. Diese kann dann eine Abschiebung veranlassen. Der „verlängerte Geheimnisschutz“, der nicht nur für medizinisches Personal, sondern auch für Angestellte der Sozialämter gilt, greift nur bei Notfallbehandlungen und ist unzureichend bekannt. Aus Angst vor Abschiebung suchen viele daher gar nicht erst die nötige medizinische Hilfe.

Auch Migrant_innen aus EU-Mitgliedsstaaten, die sich legal in Deutschland aufhalten, bleibt der Zugang zum Gesundheitswesen oft versperrt. Für Menschen, die nicht über eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung versichert sind, ist es nahezu unmöglich, einen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungsschutz abzuschließen und zu finanzieren. Dringend erforderliche medizinische Behandlungen können über die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) abgerechnet werden, wenn ein Nachweis über eine bestehende Versicherung im Heimatland vorliegt. Dieser ist jedoch oft schwer zu erbringen oder wird vom Praxispersonal nicht anerkannt. Diese Situation führt zu einer strukturellen Unterversorgung vieler Migrant_innen aus EU-Mitgliedsstaaten, insbesondere von chronisch Kranken, schwangeren Frauen und Kindern, die oftmals kostenintensive Notfallbehandlungen zur Folge hat.

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.

Die von der Deutschen AIDS-Hilfe ins Leben gerufene Bundesinitiative „HIV und Migration“* fordert 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.

Schritte in diese Richtung sind:

- ➔ 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).

Speziell für die Versorgung von HIV-positiven Menschen ohne Papiere oder Versicherung fordert die Bundesinitiative HIV und Migration:

- ➔ Die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur HIV-Behandlung sollen bundesweit umgesetzt werden.

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

* Der Bundesinitiative „HIV und Migration“ gehören HIV-Spezialist_innen aus Praxen, Ambulanzen und Kliniken an, ebenso Aidshilfen, Prostitutionsprojekte, Drogen(selbst)-hilfen und Gesundheitszentren, Ärzte der Welt, Medi-Büro, Aktionsbündnis gegen AIDS, AIDS Action Europe, Verband für Interkulturelle Arbeit Berlin-Brandenburg sowie weitere im Feld Migration, Gesundheitsförderung und Menschenrechte aktive Gruppen.

Literatur:

Bozorgmehr K, Razum O (2015): Effect of Restricting Access to Health Care on Health. Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. PLoS ONE 10(7): e0131483. doi:10.1371/journal.pone.0131483

WHO (2012): Programmatic update: Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB

WHO (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach – Second edition

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al (2011): Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy, N Engl J Med 365:493–505

