

## Konferenz der zahnärztlichen Hilfsorganisationen

## Krank und ohne Papiere

Auf Initiative des langjährigen Vorsitzenden des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin (BHZ), Dr. Christian Bolstorff, und auf Einladung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fand Anfang September die erste Konferenz der im Inland tätigen Hilfsorganisationen der (Landes-)Zahnärztekammern im Haus des Deutschen Caritasverbandes in Berlin statt. Der Einladung folgten Organisationen aus Hamburg, Niedersachsen, Hessen, Bayern und Berlin.

### Faktische Unterversorgung mit gesundheitlichen Konsequenzen

In einem anschließenden Impulsreferat führten Dr. Anja Dieterich von der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, Dr. Johanna Offe von Ärzte der Welt sowie Carolin Ochs von der Malteser Migranten Medizin Berlin in das Thema „Krank und papierlos –



Die Teilnehmer der Konferenz der zahnärztlichen Hilfsorganisationen

### Unterstützung durch die BZÄK

Ziel der Konferenz, so Professor Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, in seinen einleitenden Worten, ist es, die Arbeit der Organisationen zu vernetzen und zusammenzuführen. Er betonte die Bedeutung des Engagements für die vulnerablen Bevölkerungsanteile, die nicht zuletzt durch die demografische Entwicklung weiter zunehmen. Oesterreich verwies in diesem Zusammenhang auf das AuB-Konzept der BZÄK („Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“). Die BZÄK als Schirmherrin der zahnärztlichen Hilfsorganisationen werde diese auch weiterhin im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und als Vermittler zur Politik unterstützen. Er ermunterte die Teilnehmer, dafür die unterschiedlichen Bedarfe zu definieren und zusammenzuführen.

ein humanitäres Problem in Deutschland“ ein. Sie veranschaulichten die Lage von bis zu 520.000 Menschen, die sich ohne legalen Aufenthaltsstatus im Bundesgebiet aufhalten. Dabei sei diese Bevölkerungsgruppe nicht gleichzusetzen mit der Gruppe der Geflüchteten.

„Menschen ohne Papiere“ meint den Personenkreis derer, die sich ohne legalen asyl- oder ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus, ohne Duldung und ohne behördliche Erfassung in Deutschland aufhalten. Aus Angst vor Aufdeckung und drohender Abschiebung, Schutzlosigkeit vor der Willkür Dritter und Abhängigkeit von Helfenden und der eigenen Peer-Group wird der Kontakt zum Gesundheitswesen vermieden. Dies, so Dieterich, führt zu einer „faktischen Unterversorgung dieser Menschen. Sie haben bei gleichem Krankheitsspektrum eine signifikant schlechtere Lebenslage und schlechtere Versorgung mit gesundheitlichen Konsequenzen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen.“

Eine weitere Zugangsbarriere in die Sozialsysteme stellt das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG) dar. Asylsuchende in den ersten 15 Monaten und Geduldete haben nur Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Darüber hinausgehende Leistungen z.B. bei chronischen Erkrankungen müssen in langwierigen Verfahren beantragt werden.

Eine Datenerhebung in Anlaufstellen mit anonymer und kostenloser medizinischer Versorgung in vier deutschen Großstädten ergab interessanterweise, dass sich das aufsuchende Klientel zu über 56 Prozent aus EU-Bürgern und knapp 8 Prozent Deutschen zusammensetzt. Rund 35 Prozent kamen aus Drittstaaten, so Dr. Johanna Offe, Referentin für Grundsatzfragen bei „Ärzte der Welt“.

Die Ursachen für die Papier- und Versicherungslosigkeit von Unionsbürgern und Deutschen seien zahlreich. Sie entstehen häufig beispielsweise durch Beitragsschulden bei Selbstständigen, Nichtversicherungszeiten, Auslandsaufenthalte, fehlende Versicherungen im Herkunftsland oder das Fehlen der European Health Insurance Card (EHIC). Auch diese Menschen haben nur sehr eingeschränkten Zugang zum Gesundheitswesen.

Auch nicht erwerbstätige EU-Bürger, die weniger als fünf Jahre in Deutschland gemeldet sind, erhalten seit Anfang 2017 keine Leistungen mehr nach dem Sozialgesetzbuch SGB XII (Leistungsausschlussgesetz). Sie haben einmal innerhalb von zwei Jahren für maximal einen Monat Anspruch auf Überbrückungsleistungen (inklusive eingeschränkter Gesundheitsleistungen). Anschließend besteht auch in Notfällen kein Anspruch auf Kostenerstattung.

Die sozialrechtlich großen Unterschiede zwischen den genannten Personengruppen ändern nichts an der Tatsache, dass dennoch der gleiche medizinische Bedarf besteht.

Auch wenn Deutschland verschiedene Sozialpakete wie z.B. den UN-Sozialpakt, die UN-Kinder- und Frauenrechts-Konvention ratifiziert hat und damit das Grundrecht auf Gesundheitsversorgung anerkennt, sieht die Realität doch anders aus, betonte Dieterich.

Die lokalen Hilfsorganisationen als humanitäre Parallelstrukturen sind für die Betroffenen zwar unverzichtbar, kaschieren aber die realen Probleme. Sie sind unkoordiniert, konzeptionell unterschiedlich und nicht bedarfsdeckend („Flickenteppich“).

Die Referentinnen forderten daher abschließend, der Fokus müsse auf folgenden Lösungsansätzen liegen:

- ungehinderter Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle in Deutschland lebenden Menschen unabhängig von Herkunft und Aufenthaltstitel
- Trennung der Gesundheitsversorgung von Migrationspolitik
- Versorgung auf GKV-Niveau, Zugang zur Regelversorgung
- Abschaffung der Übermittlungspflicht für den Gesundheitsbereich
- Einrichtung von Clearingstellen zur anonymen Vermittlung der Betroffenen in die Gesundheitssysteme (siehe auch Seite 12)
- mehr Aufklärung und rechtliche Sicherheit für Behandler (z.B. „verlängerter Geheimnisschutz“)



v. l. der neue und der ehemalige Vorsitzende des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin, Jens Füting und Dr. Christian Bolstorff, mit dem Stellvertretenden Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, Dr. Klaus Winter

### Breit gefächertes Engagement

Im Anschluss hatten die einzelnen teilnehmenden Organisationen Gelegenheit, sich und ihre Arbeit vorzustellen und Erfahrungen auszutauschen. Das Engagement der anwesenden Hilfsorganisationen ist breit gefächert und umfasst die

Bereiche aufsuchende Betreuung von Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Zahnambulanzen für Obdachlose und Drogenabhängige, Special Smiles / Special Olympics Deutschland.

Es bleibt Ziel und Aufgabe weiterer Treffen herauszufinden, auf welchen Ebenen Zusammenarbeit möglich ist und wie diese ausgestaltet und konkretisiert werden kann.

Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin und Vorstandsreferent der BZÄK für zahnärztliche Hilfsorganisationen, zog ein sehr positives Fazit dieser ersten Konferenz und bedankte sich bei allen Teilnehmenden für ihr Kommen und ihr wichtiges ehrenamtliches Engagement.

Verbunden mit dem Dank an die Referentinnen betonte Heegewaldt die Notwendigkeit, sich für „die Ärmsten der Armen“ zu engagieren. Dies sei eine ethisch moralische Verpflichtung. Gleichzeitig forderte er die Politik auf, bürokratische Hindernisse abzubauen, Rechtssicherheit zu schaffen und die medizinische Versorgung für Menschen in prekären Verhältnissen zu verbessern.

Die Konferenz, so Prof. Oesterreich und Dr. Heegewaldt, soll auf Einladung der BZÄK alle zwei Jahre wiederholt werden.

**Jens Füting | Vorsitzender des BHZ**

**Gesundheitsversorgung  
für Menschen  
ohne Papiere**

Die Bundesärztekammer hat in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin und unter Mitwirkung des Büros für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin sowie anderer Hilfsorganisationen ein Faltblatt erstellt, das Ärzten für die Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus bezüglich der rechtlichen Situation und bei Fragen der Kostenerstattung eine Orientierungshilfe geben soll.

<https://www.diakonie.de/broschueren/gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere/>