

**Praktiker-Erfahrungsaustausch zum Zuwanderungsgesetz  
30.03.2006  
Dr. Adelheid Franz  
Leiterin Malteser Migranten Medizin**

Mein Thema ist die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung.

Ich möchte über 2 Punkte sprechen, die mir in diesem Zusammenhang besonders wichtig sind:

Es gibt in unserem Land Menschen, die Angst haben, wenn sie krank sind, rechtzeitig medizinische Hilfe zu suchen. Angst vor der Entdeckung, dass sie kein sicheres Aufenthaltsrecht haben, vor der Abschiebung und der damit oft verbundenen Haft. Sie haben Angst vor der gesetzlich festgelegten Meldepflicht öffentlicher Stellen gegenüber der Ausländerbehörde. Nur so kann man sich die krasse Verschleppung von Krankheiten erklären, die ich in meiner Praxis, der Malteser Migranten Medizin, jede Woche sehe und die man in dieser Häufung in einer normalen allgemeinmedizinischen Praxis nicht findet.

Menschen mit Bauchschmerzen warten, ob die Beschwerden von allein verschwinden, tun sie aber in vielen Fällen nicht: der Blinddarm bricht durch und ebenso das Magengeschwür. Menschen geraten durch diese Verschleppung von Krankheiten in Gefahr, manchmal in Lebensgefahr. Ein Magengeschwür kann mit Tabletten innerhalb von 10 Tagen geheilt und der Krankenhausaufenthalt vermieden werden. Ein Krankenhausaufenthalt bei einer einfachen Blinddarmoperation dauert 3 Tage, nach einem durchgebrochenen Blinddarm 2 Wochen. Und es kann auch tödlich enden.

Ich bin gebeten worden, Fälle aus der Praxis zu berichten. Neulich habe ich Herrn Altmaler schon den spektakulären Fall einer Frau mit fortgeschrittenem Brustkrebs erzählt, bei der sich durch die Erkrankung eine Faust große Höhle in der Brust gebildet hatte. Diese Frau hat eine sehr schlechte Prognose, weil sie zu spät zum Arzt gegangen ist. Sie muss nicht nur operiert werden, sie braucht Strahlen- und Chemotherapie. Alles sehr teuer, sehr belastend für die Frau und noch ist nicht abzusehen, ob ihr Leben gerettet werden kann. Brustkrebs im Anfangsstadium ist in den meisten Fällen heilbar!

Es ist mir wichtig darauf hinzuweisen, dass es nicht wenige Menschen mit ansteckenden Krankheiten gibt: Lungentuberkulose, Hepatitis, Geschlechtskrankheiten. Aber es sind nicht nur diese Krankengeschichten. Krankheit und Medizin im Alltag ist sehr viel breiter. Meine Patienten haben genau diese Krankheiten, von denen wir alle auch immer wieder befallen werden und die uns das Leben auch mit Krankenversicherung schwer genug machen.

Ein junger Mann hat eine infizierte Stelle in der Gürtelgegend unterhalb der Haut, ein Eiterpickel könnte man sagen. Der Körper versucht eine Selbstheilung. Er kapselt die Stelle ab, ein Abszess bildet sich, wächst und füllt sich mit

Elter. Was in der ersten Woche mit Salbe und Pflaster heilbar gewesen wäre, muss nach 3 Monaten chirurgisch aufgeschnitten und gereinigt werden und in weiteren 4-6 Wochen mit täglichen Verbandwechseln unter Bildung einer großen Narbe langsam heilen. Ein ungeheurer Kostenfaktor, mitunter auch ein ästhetisches Problem.

Ein 14jähr. Diabetiker: Wenn er regelmäßig Insulin spritzen kann, geht es ihm gut. Da er nur unregelmäßig mit Insulin versorgt wird, wird immer wieder ohnmächtig, Zuckerschok, auch auf offener Straße. Schließlich entstehen Schäden an den Augen und den Nieren. Er kann nicht mehr richtig sehen, in Kürze braucht er Dialyse.

Eine junge Frau mit unbehandelter Mandelvereiterung. Eigentlich hätte sie gleich 10 Tage lang mit einem Antibiotikum behandelt werden müssen. Jetzt hat sie Schmerzen in den Nieren und in Gelenken.

Ein 5-jähriges Kind mit verschleppter Bronchitis, Husten seit 4 Wochen. Jetzt hat es eine Lungenentzündung und hohes Fieber und muss als Notfall ins Krankenhaus.

Ein junger Mann mit einer dicken Backe. Vor 3 Monaten war es ein Loch im Zahn. Jetzt hat er eine Wurzelvereiterung und heftige Schmerzen.

Eine schwangere Frau erkrankt an Röteln. Das Kind wird mit einer schweren Behinderung geboren. Würden alle Kinder, insbesondere die hier in die Illegalität hineingeborenen, konsequent nach den Richtlinien der Ständigen Impfkommission durchgeimpft, ließen sich solche Schicksale vermeiden.

Und dann gibt es noch: Schwangere Frauen, die erst spät im letzten Drittel der Schwangerschaft kommen. Ich denke an eine Frau, die erst nach dem errechneten Termin kam, als sie keine Kindsbewegungen mehr spürte und deren Kind nur noch tot geboren werden konnte.

Zwar ist Schwangerschaft keine Krankheit, aber völlig unüberwacht birgt sie eben doch Risiken für Mutter und Kind.

Als Beispiel nur eine mögliche Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind.

Bei der Geburt kann auch viel passieren: Das Kind könnte die Nabelschnur um den Hals haben oder ungünstig liegen, die Mutter könnte eine Wehenschwäche bekommen, die Plazenta sich vorzeitig lösen.

Risikoschwangere gehören auf jeden Fall ins Krankenhaus.

Kein Kind sollte einen schlechten Start ins Leben haben, nur weil seine Mutter sich nicht traute zum Arzt zu gehen.

Die Meldepflicht der öffentlichen Stellen gegenüber der Ausländerbehörde verhindert, dass Menschen rechtzeitig Hilfe suchen.

Die Beendigung des Aufenthaltes und die Möglichkeit im Krankheitsfall medizinische Behandlung wahrzunehmen sollten nicht miteinander vermischt werden.

Die Meldepflicht darf nicht im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung gelten.

Entsteht dem Staat wirklich Schaden, wenn er in diesen Fällen auf die Meldepflicht verzichtet?

Zum 2. Punkt:

Obwohl es bisher keine Verurteilung eines Arztes wegen Beihilfe zum illegalen Aufenthalt gegeben hat, stellt es für einen Arzt eine ungeheure Kränkung dar, ärztliches Handeln in die Nähe von Kriminalität zu rücken oder ihn mit einem Ermittlungsverfahren zu konfrontieren. Der Arzt muss einen Patienten behandeln, sonst macht er sich im Zweifel strafbar. Wenn alle Ermittlungsverfahren letztlich eingestellt werden, sollte für eine größere Rechtssicherheit der Betroffenen eine Klarstellung im Gesetz erfolgen.

Jede medizinische Hilfe und alle damit zusammenhängenden Handlungen müssen von Strafandrohungen frei sein.

Manchmal reicht das reine medizinische Handeln nicht aus. Um wirksam eine Heilung zu erlangen oder auch aus Gründen der Menschlichkeit sind mitunter flankierende Maßnahmen erforderlich.

Eine 18-Jährige kommt mit einem 1 Tag alten Neugeborenen zu mir, dass nur mit einer Windel bekleidet in eine Decke gewickelt ist. Kann es verboten sein, der Frau Kleidung, Nahrung und Windeln für das Kind zu geben? Muss ich bestraft werden, wenn ich Menschen mit hohem Fieber oder nach Operationen in einer Unterkunft unterbringe, weil ich Menschen zu essen gebe, die seit Tagen nichts oder kaum etwas zu essen hatten, deren Magenschmerzen durch Hunger bedingt sind?

Soll ich mich als Arzt vor Bestrafung fürchten, wenn ich mehr tun muss als die reine medizinische Behandlung?

Zusammenfassung:

1. Die Meldeverpflichtung gegenüber der Ausländerbehörde im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung muss abgeschafft werden, weil sie verhindert, dass kranke Menschen angstfrei und rechtzeitig zum Arzt gehen.
2. Es muss klargestellt werden, dass die Strafandrohung im Aufenthaltsgesetz nicht für medizinische Hilfe und damit zusammenhängende Handlungen gilt.