

Die Humanitäre Sprechstunde in Frankfurt am Main: Inanspruchnahme nach Geschlecht, Alter und Herkunftsland

The Humanitarian Consultation-hour in Frankfurt am Main: Utilization by Gender, Age, Country of Origin

Autoren

M. Schade¹, U. Heudorf², P. Tiarks-Jungk³

Institute

¹ Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsamt, Stadt Frankfurt am Main
² Abteilung Infektiologie und Hygiene, Gesundheitsamt, Stadt Frankfurt am Main
³ Abteilung Medizinische Dienste, Gesundheitsamt, Stadt Frankfurt am Main

Schlüsselwörter

- Humanitäre Sprechstunde
- Frankfurt am Main
- Gesundheitsamt
- Inanspruchnahme
- Herkunftsland
- Südosteuropa

Key words

- humanitarian consultation-hour
- frankfurt am main
- public health department
- utilization
- country of origin
- Southeast Europe

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1550026>
 Gesundheitswesen 2015; 77: 466–474
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Dr. PH Manuela Schade, MPH
 Amt für Gesundheit
 Breite Gasse 28
 60313 Frankfurt am Main
manuela.schade@stadt-frankfurt.de

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Humanitäre Sprechstunde ist ein freiwilliges, anonymes Angebot der Stadt Frankfurt am Main, das im Dezember 2001 ins Leben gerufen wurde. Hier können sich Nicht-Krankenversicherte oder undokumentierte Migranten kostenlos behandeln lassen. Nachfolgend wird das Inanspruchnahmeverhalten der Sprechstunde nach Geschlecht, Alter, Herkunftsland und Diagnose seit dem Jahr 2008 vorgestellt.

Methoden: Die digitale Dokumentation der Daten ist seit 2008 verfügbar. Es wurden Daten der Jahre 2008–2013 berücksichtigt. Betrachtet wurden unter anderem das Untersuchungsdatum, das Geburtsdatum, Geschlecht, Herkunftsland, Besuchsfrequenz, Erkrankungen und Medikation.

Ergebnisse: Im Zeitraum 2008–2013 erfolgten in der Sprechstunde 8574 Konsultationen bei 2384 behandelten Patienten. Die Nutzungsintensität hat sich zwischen 2008 (n=673) und 2009 (n=1154) fast verdoppelt und steigt seitdem kontinuierlich an (1911 Besuche in 2013). Ein Großteil der Patienten stammt aus Afrika. Seit 2008 ist insbesondere ein Anstieg der Patienten aus Bulgarien und Rumänien zu verzeichnen. Ungefähr Zweidrittel der Patienten sind weiblich, ein Drittel männlich. Jeweils ein Fünftel der Hilfesuchenden sind Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre und Erwachsene über 60 Jahre. Am häufigsten ist die Altersgruppe zwischen 20–40 Jahre vertreten. Zu den Hauptdiagnosen gehören Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und Gefäßsystems und des Bewegungsapparates, Stoffwechselkrankheiten (Diabetes mellitus), Erkrankungen des Verdauungstraktes sowie Schwangerschaft/Entbindung.

Schlussfolgerung: Die humanitäre Sprechstunde ist eine wichtige Einrichtung des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main und wird von einer großen Zahl Hilfebedürftiger

Abstract

Background: The humanitarian consultation-hour is a voluntary, anonymous offer provided by the City of Frankfurt am Main, which was established in December 2001. Here, people without health insurance or undocumented migrants can be treated for free. The aim of this analysis is to investigate the utilization of the consultation-hour by gender, age, country of origin and diagnosis since 2008.

Methods: The digital data documentation is available since 2008. Data from the years 2008–2013 were considered. The examination date, the date of birth, sex, country of origin, frequency of visits, diseases and medication amongst other data were examined.

Results: In the period from 2008 to 2013, 8574 consultations were counted and 2384 patients were treated during office hours. The amount of consultations has doubled between 2008 (n=673) and 2009 (n=1154) and is rising steadily since then (1911 visits in 2013). The majority of patients come from Africa. Since 2008, an increase of patients from Bulgaria and Romania has been recorded. Approximately two-thirds of the patients are female, one third male. One fifth of those seeking help are children and adolescents under 20 years and adults over 60 years. The most common age group is between 20–40 years old. The main diagnoses include diseases of the cardiovascular and vascular system and the musculoskeletal system, metabolic diseases (diabetes mellitus), digestive diseases and pregnancy/childbirth.

Conclusion: The humanitarian consultation-hour is an important offer provided by the Public Health Department of the City of Frankfurt am Main and is used by a large number of people who are seeking help. In particular, people from South Eastern Europe are increasingly visiting the consultation-hour. Activities such as the

genutzt. Insbesondere Hilfesuchende aus Südosteuropa kommen zunehmend in die Sprechstunde. Angebote wie die Humanitäre Sprechstunde am Gesundheitsamt in Frankfurt am Main können und sollen für eine Übergangszeit subsidiäre Tätigkeiten übernehmen, langfristige strukturelle Lösungen zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung müssen jedoch geschaffen werden.

Einleitung

In der Großstadt Frankfurt am Main leben ca. 680 000 Einwohner, wovon 26% einen ausländischen Status besitzen und weitere 21% einen Migrationshintergrund vorweisen [1]. Schätzungen zufolge leben in Frankfurt am Main ca. 25 000–40 000 undokumentierte Migranten, bundesweit liegen die Schätzungen bei 200 000–600 000 illegalen Migranten [2–4]. Aktuelle Schätzungen für das Jahr 2010 gehen von 100 000–400 000 Personen in Deutschland aus [5]. Sowohl Ausländer, die sich irregulär in Deutschland aufhalten, als auch Menschen, die keine Krankenversicherung vorweisen können, haben in Deutschland keinen Anspruch auf eine medizinische Behandlung, es sei denn es handelt sich um eine Notfallversorgung, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder um Selbstzahler [6]. Diese Menschen sind auf so genannte humanitäre Angebote einzelner Institutionen (z. B. Caritas, Rotes Kreuz oder Malteser Migranten Medizin) oder auf kostenlose Angebote von Kommunen angewiesen. Laut einer kürzlich durchgeführten Befragung durch Mylius und Frewer im Jahr 2014 [7] äußerten ca. ein Viertel der deutschen Gesundheitsämter Kontakt zu illegalen Migrantinnen und Migranten zu haben, wobei die Kontaktrate in Städten über 100 000 Einwohner signifikant höher ausfällt als in kleineren Städten. Ungefähr jedes 4. Amt engagiert sich in Beratung und Diagnostik bei Migrantinnen und Migranten ohne legalen Aufenthaltsstatus, wobei vorrangig Behandlungen nach dem §19 IfSG durchgeführt werden [7].

Auch in der Stadt Frankfurt am Main wurde ein Bedarf an einem solchen Angebot für Frauen, Männer und Kinder für Fragen rund um die Gesundheit sichtbar. Das anonyme Beratungs- und Behandlungsangebot entstand aufgrund einer Initiative einer afrikanisch stämmigen Bürgerin, die eine mangelnde gesundheitliche Versorgung besonders afrikanisch stämmiger Migranten anmahnte. Aufgrund dieser Initiative richtete das Gesundheitsamt Frankfurt am Main in Zusammenarbeit mit dem Frauenreferat und dem Amt für multikulturelle Angelegenheiten Ende des Jahres 2001 (erste Sprechstunde am 13.12.2001) ein solches Angebot ein, das zunächst den Namen „Afrikasprechstunde“ trug. Bedingt durch die Erkenntnis, dass immer mehr Familien sowie Menschen anderer Nationalitäten in prekären Lebenslagen, ohne legalen Aufenthaltsstatus oder Krankenversicherung gesundheitlich nicht versorgt waren und beim Gesundheitsamt anfragten, wurde die Sprechstunde im Oktober 2009 für alle Hilfesuchenden geöffnet und in „Humanitäre Sprechstunde“ umbenannt [8].

Durch das niedrigschwellige, unentgeltliche und anonyme Behandlungsangebot wird die gesundheitliche Versorgung Hilfesuchender unter Berücksichtigung ihrer individuellen psychosozialen Situation gewährleistet. Die Kosten für Medikamente, Impfstoffe, Diagnostik und Therapie werden vom Sozialamt getragen; Personal und Räumlichkeiten werden vom Gesundheitsamt gestellt. Das freiwillige Angebot an Beratung und Behandlung hat sich über die Jahre stetig weiterentwickelt und umfasst mitt-

humanitarian consultation-hour can take over subsidiary activities for a transitional period, however long-term structural solutions must be provided to ensure access to health care for this vulnerable group.

lerweile alle Aktivitäten analog einer allgemeinmedizinisch tätigen Praxis mit klassischer hausärztlicher Betreuung [8] und ist montags sowie donnerstags in der Zeit von 8–12 Uhr geöffnet. Zum Leistungsspektrum gehören neben einer Anamneseerhebung u. a. auch Laboruntersuchungen, diagnostische Verfahren, Impfberatung, Kindervorsorgeuntersuchungen, Medikamentenverordnung und -mitgabe und die prä- und postnatale Gesundheitsvorsorge [8].

Ziel der hier vorliegenden Analyse ist, das Inanspruchnahmeverhalten der Sprechstunde in den Jahren 2008–2013 nach Geschlecht, Alter sowie Herkunftsland zu untersuchen und ferner aufzuzeigen, wie oft Hilfesuchende zur Sprechstunde kommen, welche Diagnosen vorrangig behandelt werden und welche Medikamente die Hilfesuchenden in der Sprechstunde erhalten.

Methode

Datenerfassung und Dokumentation

Hilfesuchende melden sich zunächst bei der vorgeschalteten Clearingstelle bei Maisha e. V. oder im Amt an, die einen möglichen Behandlungsbedarf zuvor abklären und ggf. eine individuelle Terminvergabe vornehmen. Seit 2001 wurden zunächst schriftlich geführte Karteien angelegt, in denen unter anderem das Besuchsdatum, Informationen zur Herkunft, Geschlecht und Alter der Hilfesuchenden, Besuchsdatum, vorhandene Diagnosen, verordnete Medikamente und die erfolgte Medikamentenmitgabe erfasst wurden. Die Adresse und der richtige Name (Verwendung Pseudonym möglich) der Betroffenen muss nicht angegeben werden, das heißt die Behandlung erfolgt anonym, da etliche der Betroffenen illegal in Deutschland verweilen bzw. kein fester Wohnsitz vorhanden ist. Seit dem Jahr 2008 liegt eine flächendeckende digitale Erfassung dieser Daten vor. Die digitale Dokumentation der Daten erfolgt durch eine medizinische Fachangestellte bzw. eine Krankenschwester im Gesundheitsamt.

Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte für die Jahre 2008–2013. Die Auswertung erfolgte nach Plausibilitätskontrolle der Daten mit IBM SPSS Statistics Version 22. Mithilfe des Geburtsdatums der Hilfesuchenden wurde das Alter in Jahren zum jeweiligen Besuchszeitpunkt berechnet. Für die Darstellung des Herkunftslandes, der Diagnosen und der Medikamenteneinnahme wurden die vorhandenen Informationen in Herkunfts-, Diagnose- und Medikamentengruppen überführt. Aus dem Besuchsdatum konnte zusätzlich die Anzahl der Besuche je Hilfesuchenden gesamt und pro Jahr im Zeitraum von 2008–2013 ermittelt werden. Zur Darstellung der soziodemografischen Parameter Alter, Geschlecht und Herkunftsland wurden lediglich die Daten der Erstbesuche im Betrachtungszeitraum dargestellt. Bei den Diagnosen, verordneten Medikamenten und der Anzahl der Besuche wurde die Anzahl aller Konsultationen zugrunde gelegt.

Tab. 1 Anzahl der Hilfesuchenden und Konsultationen im Untersuchungszeitraum 2008–2013 nach Geschlecht, Alter, Herkunftsgruppe und Untersuchungsjahr.

	Hilfesuchende (2008–2013) ¹					Konsultationen (2008–2013) ²				
	Männer		Frauen		Gesamt	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Gesamt	744	31,2	1 597	67,0	2 341 (43 fehlend)	2 483	29,0	6 005	70,0	8 488 (86 fehlend)
Alter										
<20 Jahre	213	44,3	268	55,7	481	559	41,6	786	58,4	1 345
20–40 Jahre	203	22,7	693	77,3	896	587	20,6	2 263	79,4	2 850
40–60 Jahre	182	34,7	343	65,3	525	691	30,7	1 559	69,3	2 250
>60 Jahre	138	33,5	274	66,5	412	632	31,5	1 373	68,5	2 005
Keine Angabe	8	29,6	19	70,4	27	14	36,8	24	63,2	38
Herkunftsgruppe										
Afrika										
Äthiopien	119	28,1	305	71,9	424	454	23,9	1 445	76,1	1 899
Ghana	99	33,9	193	66,1	292	324	29,9	758	70,1	1 082
Eritrea	76	36,4	133	63,6	209	248	35,1	459	64,9	707
Anderes Afrika ³	68	37,6	113	62,4	181	246	38,0	401	62,0	647
Niger/Nigeria	42	29,2	102	70,8	144	146	28,0	375	72,0	521
Kamerun	35	25,4	103	74,6	138	112	23,4	366	76,6	478
Kenia	21	17,4	100	82,6	121	85	16,5	431	83,5	516
Ost-/Südosteuropa										
Bulgarien	156	37,2	263	62,8	419	493	36,6	853	63,4	1 346
Rumänien	31	28,7	77	71,3	108	90	23,9	287	76,1	377
anderes Ost/Südosteuropa ⁴	26	26,8	71	73,2	97	81	25,2	240	74,8	321
Anderer Welt ⁵	57	32,8	117	67,2	174	168	33,3	336	66,7	504
Keine Angabe	14	41,2	20	58,8	34	36	40,0	54	60,0	90
Untersuchungsjahr										
2008	64	25,4	188	74,6	252	170	25,7	491	74,3	661
2009	99	26,7	272	73,3	371	290	25,6	844	74,4	1 134
2010	138	29,1	336	70,9	474	407	28,4	1 026	71,6	1 433
2011	141	31,8	302	68,2	443	417	25,9	1 195	74,1	1 612
2012	149	36,6	258	63,4	407	508	29,2	1 234	70,8	1 742
2013	153	38,8	241	61,2	394	691	36,3	1 215	63,7	1 906

¹Berücksichtigt sind hier lediglich die Erstbesuche der Hilfesuchenden im Betrachtungszeitraum, auch wenn diese zu einem späteren Zeitpunkt (z. B. anderes Untersuchungsjahr) nochmals in der Sprechstunde vorstellig waren. Bei 43 Hilfesuchenden war kein Geschlecht angegeben, daher sind diese Fälle in der tabellarischen Übersicht nicht berücksichtigt (2 384, 43 fehlend; 1,8 %)

²Berücksichtigt sind hier alle Konsultationen im Betrachtungszeitraum, auch Folgebesuche. Bei 86 Konsultationen war kein Geschlecht angegeben, daher sind diese Fälle in der tabellarischen Übersicht nicht berücksichtigt (8 574; 86 fehlend; 1,0 %)

³Gambia, Guinea, Komoren Inseln, Kongo, Madagaskar, Mali, Marokko, Namibia, Ruanda, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Südafrika, Sudan, Tansania, Togo, Tschad, Tunesien, Uganda, Sambia, Zimbabwe

⁴Albanien, Bosnien, Kosovo, Kroatien, Litauen, Mazedonien, Moldawien, Monte Negro, Polen, Serbien, Slowakei, Tschechien, Ukraine, Ungarn

⁵Amerika, Argentinien, Australien, Bangladesch, Bolivien, Brasilien, Chile, China, Deutschland, Dominikanische Republik, England, Ecuador, Frankreich, Georgien, Griechenland, Indien, Indonesien, Irak, Iran, Irland, Italien, Jamaica, Kanada, Kolumbien, Kuba, Mexiko, Nepal, Pakistan, Palästina, Paraguay, Peru, Philippinen, Portugal, Russland, Spanien, Thailand, Türkei, USA, Venezuela, Vereinigte Arabische Emirate, Vietnam

Ergebnisse

Es liegen im Betrachtungszeitraum von 2008–2013 Daten von 8 574 Konsultationen vor, die von 2 384 Hilfesuchenden in Anspruch genommen wurden. **Tab. 1** zeigt die Patientenstruktur und das Konsultationsaufkommen nach Geschlecht, Alter, Herkunft sowie Untersuchungsjahr von 2008–2013. Ca. Zweidrittel der Hilfesuchenden sind Frauen, ein Drittel männlich; gleiches ist bei der Betrachtung des Konsultationsaufkommens festzustellen. 481 Patienten (ca. 20%) sind unter 20 Jahre alt. Die Mehrheit der Patienten ist zwischen 20 und 40 Jahre alt (n=896). Weitere 525 Hilfesuchende sind zwischen 40–60 Jahren alt und die restlichen über 60 Jahre. Während bei den unter 20-jährigen männliche Patienten zu ca. 44% vertreten sind, beträgt der Frauenanteil bei den nachfolgenden Altersgruppen jeweils über 65%. Ähnliche Ergebnisse sind auch bei Betrachtung der Konsultationen ersichtlich.

Am häufigsten kommen Hilfesuchende aus Afrika und Südosteuropa, insbesondere aus Äthiopien (n=424; 18,4%), Bulgarien (n=419; 18,2%) und Ghana (n=292; 12,7%) zur Sprechstunde. Auch die meisten Konsultationen werden von Hilfesuchenden dieser Herkunftsländer wahrgenommen. Seit dem Jahr 2008 ist eine kontinuierliche Zunahme an Hilfesuchenden vorhanden, die im Jahr 2010 mit über 470 neuen Patienten den größten Zuwachs zeigte, jedoch in den nachfolgenden Jahren bis 2013 leicht rückläufig ist. Dabei ist der Anteil an neu hinzugekommenen Frauen seit 2010 abfallend, jedoch der Anteil an neu hinzugekommenen Männern kontinuierlich ansteigend, wobei in 2012 und 2013 ca. 150 neu registrierte Hilfesuchende hinzukamen. Die Anzahl der Konsultationen hat sich seit dem Jahr 2008–2013 mehr als verdreifacht, wobei der Anteil an Frauen sowohl bei der Anzahl der Hilfesuchenden als auch bei den Konsultationen seit 2008 um ca. 10% abgenommen hat (Hilfesuchende 74,6 auf 61,2%; Konsultationen (74,3 auf 63,7%).

Des Weiteren wurde das Patientenaufkommen sowie die Konsultationen in den einzelnen Untersuchungsjahren nach Geschlecht, Alter und Herkunftsland betrachtet (◉ **Tab. 2**). Die Anzahl der behandelten Patienten und der Konsultationen hat über die Jahre stark zugenommen. Ein Anstieg männlicher Hilfesuchender bzw. Konsultationen ist seit 2008 festzustellen, dennoch liegt der Anteil unter 40%. Seit 2008 bis 2011 hat sich der Anteil an behandelten Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren mehr als verdoppelt von 9 auf 23,8%, ist jedoch seitdem wieder rückläufig (2013 16,7%). Der Anteil an 20–40-jährigen Patienten ist von 29% im Jahr 2008 auf 36,6% im Jahr 2009 gestiegen, dagegen in 2012 wieder etwas gesunken. Im Jahr 2013 ist allerdings der bisher größte Anteil in dieser Altersgruppe festzustellen (ca. 39,5%). In den Jahren 2008–2013 liegt der Anteil von 40–60-jährige Patienten zwischen 20–25%. Seit 2008 (33,3%) hat der Anteil an über 60-jährigen Patienten abgenommen und liegt im Jahr 2013 bei ca. 20%. Allerdings ist die Anzahl der Hilfesuchenden in nahezu allen Altersgruppen seit 2008–2013 angestiegen. Während bei den Äthiopiern und Eritreern eine Abnahme der Behandlungsfälle seit 2008 ersichtlich ist (29,4 auf 17,5%; 22,7 auf 5%), ist seit dem Jahr 2008 insbesondere bei Hilfesuchenden aus Bulgarien, Rumänien und Ost-/Südosteuropäischen Ländern ein deutlicher Zuwachs an Patienten ersichtlich: Bulgarien 1,2 auf 23,6% (höchster Wert in 2011 27,1% seitdem leicht rückläufig), Rumänien von 0,8 auf 6,4% und Ost/Südosteuropa von 1,2 auf 4,7% (höchster Wert ebenfalls 2011 5,3%). Bei Betrachtung der Konsultationen sind ähnliche Ergebnisse festzustellen.

Als Hauptdiagnosen wurden Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (ca. 30%) ermittelt (◉ **Abb. 1**). Diabetes mellitus (19%), Erkrankungen des Bewegungsapparates (18,3%) und Erkrankungen des Verdauungstraktes (14,1%) werden auch häufig behandelt. Die Sprechstunde wird daneben von vielen schwangeren Frauen (14,1%) aufgesucht. Zwecks Impfungen kamen ca. 10% der behandelten Patienten. Die anderen Diagnosen treten weniger häufig auf, darunter auch die Infektionskrankheiten (vorrangig Hepatitis B und C, HIV) (8,3%). Ganz gering ist die Rate bei Suchterkrankungen und Allergien (unter 1%). Auf der Sekundärachse in ◉ **Abb. 1** ist die jeweils durchschnittliche Besuchsfrequenz zu ersehen, die insbesondere bei chronischen Erkrankungen, die die Psyche, den Stoffwechsel (Diabetes mellitus, Adipositas), neurologische Erkrankungen sowie das Herz-Kreislauf-/Gefäßsystem sowie Infektionskrankheiten betreffen, höher ausfällt im Vergleich zu Impfungen, vorliegender Schwangerschaft oder auch Kiefer- und Zahnerkrankungen.

Die Mehrzahl der Hilfesuchenden hat die Sprechstunde im Betrachtungszeitraum mehrfach in Anspruch genommen (MW 4,8 Konsultationen; max. 58 Konsultationen) (◉ **Abb. 2**).

Bei 4920 Konsultationen wurden Medikamente verordnet (57,4%) (◉ **Abb. 3**). Am häufigsten wurden dabei Schmerz-, und Fiebermedikamente (30,9%) (z. B. Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol, usw.), Herz-, Kreislauf-/Blutdruckmedikamente (27,9%) (z. B. Betablocker, ACE Hemmer und Calciumantagonisten), Medikamente für den Verdauungstrakt (19,9%) (insbesondere Protonenpumpenhemmer, Antiemetika), Antidiabetika und Insulin (16,3%) (z. B. Metformin oder Humaninsulin) sowie Antibiotika (z. B. Amoxicillin, Cefaclor, Ciprofloxacin, Cefuroxim usw.) (10,7%) ausgegeben. Diuretika (8,2%) werden in der humanitären Sprechstunde vorrangig auch zur Behandlung von Blutdruckpatienten eingesetzt.

Aus ◉ **Tab. 3** geht hervor, dass chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Erkrankungen des Bewegungsapparates, des

Respirationstraktes, Herz-Kreislauf-/Gefäßerkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane sowie Infektionskrankheiten öfter bei den afrikanischen Herkunftsgruppen (insbesondere bei Menschen aus Äthiopien und Eritrea) festzustellen sind. Hauterkrankungen werden öfter bei Hilfesuchenden aus Bulgarien und Rumänien festgestellt. Impfungen erhalten meist Hilfesuchende (oft auch Kinder) aus Kamerun, Bulgarien und Ghana. Psychische Erkrankungen werden insbesondere bei Hilfesuchenden aus Niger/Nigeria, Kenia und anderen afrikanischen Staaten diagnostiziert. Frauen, die schwanger sind, kommen vorrangig aus Kenia und den südosteuropäischen Staaten (insbesondere Rumänien und andere). Kiefer- und Zahnerkrankungen treten seltener auf und werden besonders bei Hilfesuchenden aus südosteuropäischen Herkunftsländern festgestellt.

Diskussion



Die vorliegende Analyse zeigt, dass der Bedarf an einer kostenlosen Behandlung von Kindern und Erwachsenen, die sich irregulär bzw. ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland aufhalten, in großem Umfang vorhanden ist. Die Humanitäre Sprechstunde in Frankfurt am Main ist demzufolge ein sinnvolles und nutzbringendes Angebot für diese Menschen. Die wesentlichen Befunde dieser Untersuchung gestalten sich wie folgt:

- ▶ Die Zahl der Patienten hat sich von 2008–2010 zunächst mehr als verdoppelt und liegt seit 2011 konstant über 600; davon mehr Frauen als Männer.
- ▶ Die Konsultationen haben sich mehr als verdreifacht seit 2008.
- ▶ Hilfesuchende sind im Durchschnitt unter 40 Jahre alt mit gleichbleibendem Niveau in den letzten Jahren.
- ▶ Ein Zuwachs von Patienten insbesondere aus Bulgarien aber auch anderen ost-südosteuropäischen Länder ist in den letzten Jahren zu erkennen, jedoch sind seit 2011 weniger Neupatienten und Behandlungen festzustellen.
- ▶ Viele der Patienten kommen mehrfach in die Sprechstunde bzw. zur dauerhaften Behandlung.
- ▶ Zu den Hauptdiagnosen gehören wie in jeder allgemeinärztlichen Sprechstunde: Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen (vor allem Diabetes mellitus), Erkrankungen des Verdauungstraktes; ebenso kommen Schwangere vermehrt zur Sprechstunde.
- ▶ Bei über der Hälfte der Konsultationen wurden kostenlos die erforderlichen Medikamente zur Therapie der Erkrankung mitgegeben, vor allem Schmerz- und Fiebermittel, Blutdruck- und Herz-Kreislaufmedikamente sowie Medikamente für den Verdauungstrakt und Antidiabetika.

Die 2-mal pro Woche angebotene Humanitäre Sprechstunde ist hinsichtlich der personellen und finanziellen Ressourcen mehr als ausgelastet, obwohl weitere Stellen in der Stadt ebenso Hilfebedürftige in Frankfurt betreuen. Unter anderem ist in Frankfurt am Main auch die Malteser Migranten Medizin [9, 10] die Elisabeth-Straßenambulanz des Caritasverbandes e.V. [11] und der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e.V. (ehemals medizinisch-pflegerische Ambulanz LAZARUS Wohnsitzlosenhilfe e.V.) [12, 13] aktiv. Zusätzlich gibt es seit kurzem einmal wöchentlich eine Sprechstunde der Studentischen Poliklinik [14] der Universität Frankfurt am Main, in der Medizinstudenten Hilfesuchende

Tab. 2 Hilfesuchende und Konsultationen nach Untersuchungsjahr stratifiziert nach Geschlecht, Alter und Herkunft.

	Behandelte Patienten Gesamt (n=3315) ¹												Konsultationen Gesamt (n=8574) ²											
	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt	255		462		633		657		670		636		673		1154		1446		1625		1765		1911	
davon männlich	64	25,1	115	24,9	181	28,6	186	28,3	220	32,8	231	36,3	170	25,3	290	25,1	407	28,1	417	25,7	508	28,8	691	36,2
welblich	188	73,7	334	72,3	441	69,7	461	70,2	440	65,7	404	63,5	491	73,0	844	73,1	1026	71,0	1195	73,5	1234	69,9	1215	63,6
Keine Angabe	3	1,2	13	2,8	11	1,7	10	1,5	10	1,5	1	0,2	12	1,8	20	1,7	13	0,9	13	0,8	23	1,3	5	0,3
davon <20 Jahre	23	9,0	89	19,2	139	22,0	156	23,8	152	22,7	106	16,7	48	7,1	149	12,9	216	14,9	347	21,4	367	20,8	245	12,8
20–40 Jahre	74	29,1	169	36,6	211	33,4	219	33,3	209	31,2	251	39,5	185	27,5	434	37,6	443	30,6	529	32,6	542	30,7	734	38,4
40–60 Jahre	64	25,1	100	21,6	139	22,0	146	22,2	158	23,6	151	23,8	195	29,0	289	25,0	391	27,0	378	23,3	457	25,9	548	28,7
> 60 Jahre	85	33,3	92	20,0	131	21,0	128	19,5	144	21,5	128	20,2	230	34,2	267	23,1	382	26,4	362	22,3	392	22,2	384	20,1
Keine Angabe	9	3,5	12	2,6	13	2,1	8	1,2	7	1,0	0	0	15	2,2	15	1,3	14	1,0	9	0,6	7	0,4	0	0,0
davon Afrika																								
aus																								
Äthiopien	75	29,4	100	21,6	120	19,0	131	19,9	145	21,6	111	17,5	212	31,5	266	23,1	331	22,9	394	24,2	422	23,9	290	15,2
Ghana	10	3,9	52	11,3	88	13,9	44	6,7	85	12,7	87	13,7	44	6,5	116	10,1	185	12,8	111	6,8	286	16,2	348	18,2
Eritrea	58	22,7	45	9,7	70	11,1	58	8,8	31	4,6	32	5,0	150	22,3	93	8,1	169	11,7	132	8,1	68	3,9	95	5,0
Anderes Afrika ³	25	9,8	46	10,0	43	6,8	30	4,6	40	6,0	59	9,3	67	10,0	129	11,2	105	7,3	65	4,0	99	5,6	183	9,6
Niger/Nigeria	21	8,2	41	8,9	44	7,0	34	5,2	31	4,6	39	6,1	43	6,4	92	8,0	88	6,1	92	5,7	81	4,6	128	6,7
Kamerun	16	6,3	39	8,4	53	8,4	45	6,8	30	4,5	23	3,6	41	6,1	88	7,6	95	6,6	120	7,4	74	4,2	60	3,1
Kenia	22	8,6	41	8,9	41	6,5	36	5,5	31	4,6	17	2,7	62	9,2	127	11,0	109	7,5	88	5,4	76	4,3	59	3,1
Ost-/Südosteuropa																								
Bulgarien	3	1,2	15	3,2	76	12,0	178	27,1	172	25,7	150	23,6	7	1,0	28	2,4	137	9,5	404	24,9	398	22,5	398	20,8
Rumänien	2	0,8	21	4,5	23	3,6	17	2,6	29	4,3	41	6,4	5	0,7	59	5,1	56	3,9	30	1,8	102	5,8	128	6,7
Anderes Ost-/Südosteuropa ⁴	3	1,2	13	2,8	19	3,0	35	5,3	21	3,1	30	4,7	8	1,2	30	2,6	55	3,8	92	5,7	41	2,3	95	5,0
Anderer Welt ⁵	10	3,9	31	6,7	46	7,3	36	5,5	44	6,6	44	6,9	15	2,2	95	8,2	102	7,1	76	4,7	99	5,6	121	6,3
Keine Angabe	10	3,9	18	3,9	10	1,6	13	2,0	11	1,6	3	0,5	19	2,8	31	2,7	14	1,0	21	1,3	19	1,1	6	0,3

¹ Bei der Betrachtung einzelner Untersuchungsjahre wurden Hilfesuchende unabhängig von der Anzahl der Konsultationen im Untersuchungsjaar einmal pro Jahr als Patient berücksichtigt

² Bei den Konsultationen sind alle Besuche, auch mehrmalige Besuche einzelner Personen berücksichtigt

³ Gambia, Guinea, Komoren Inseln, Kongo, Madagaskar, Mali, Marokko, Namibia, Ruanda, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Südafrika, Sudan, Tansania, Togo, Tschad, Tunesien, Uganda, Sambia, Zimbabwe

⁴ Albanien, Bosnien, Kosovo, Kroatien, Litauen, Mazedonien, Moldawien, Monte Negro, Polen, Serbien, Slowakei, Tschechien, Ukraine, Ungarn

⁵ Amerika, Argentinien, Australien, Bangladesch, Bolivien, Brasilien, Chile, China, Deutschland, Dominikanische Republik, England, Ecuador, Frankreich, Georgien, Griechenland, Indien, Indonesien, Irak, Iran, Irland, Italien, Jamaica, Kanada, Kolumbien, Kuba, Mexiko, Nepal, Pakistan, Palästina, Paraguay, Peru, Philippinen, Portugal, Russland, Spanien, Thailand, Türkei, USA, Venezuela, Vereinigte Arabische Emirate, Vietnam

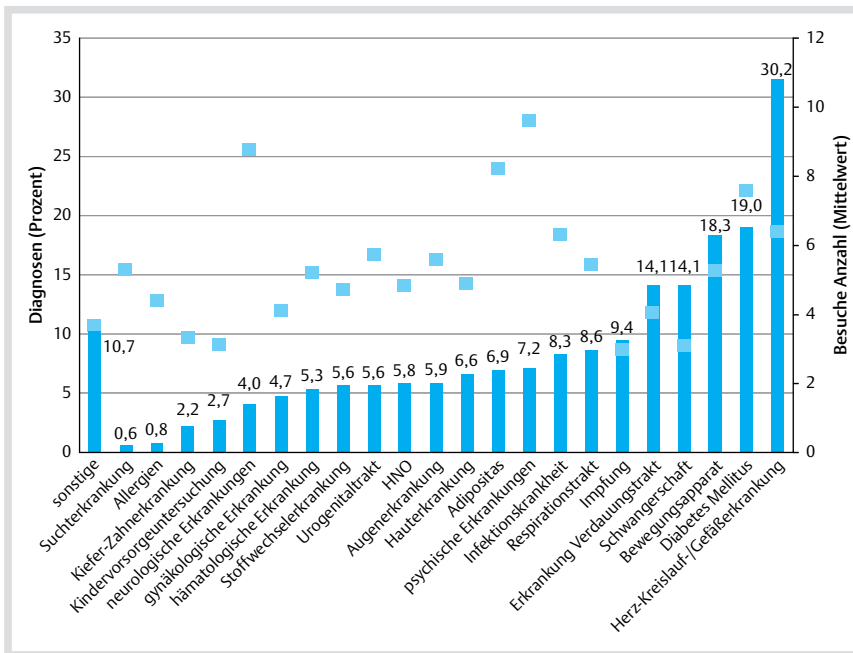


Abb. 1 Durchschnittliche Besuchsfrequenz bei prozentual vorliegender Diagnose aller Konsultationen (2008–2013), n = 8 033, 541 fehlend. Pneumonien werden unter Erkrankungen des Respirationstraktes und Hautinfektionen unter Hauterkrankungen geführt. Unter Infektionskrankheiten werden im Schwerpunkt Hepatitiden, HIV u. ä. geführt. Unter Impfung ist auch eine mögliche Impfberatung subsumiert.

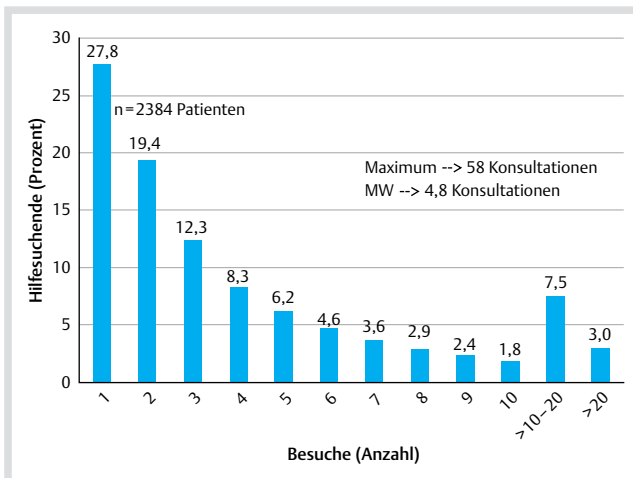


Abb. 2 Besuchsfrequenz der Hilfesuchenden bei Konsultation (2008–2013), n = 8 574.

unentgeltlich behandeln. Dazu werden die Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes genutzt.

Wie bei den anderen humanitären Angeboten in Frankfurt [9, 11–13] stellen in der Humanitären Sprechstunde ost-/südosteuropäisch stämmige Personen mittlerweile mit den größten Anteil der behandelten Patienten dar. Darunter sind in der Humanitären Sprechstunde die Menschen aus Bulgarien hervorzuheben, die seit dem Jahr 2011 den stärksten Anteil der behandelten Personen darstellen. Auch in der Bremer Humanitären Sprechstunde kommen 44,6% der Hilfesuchenden aus den EU-Beitrittsländern Bulgarien und Rumänien [15]. Bei der Malteser Migranten Medizin ist eine ähnliche Patientenstruktur wie in der Humanitären Sprechstunde anzutreffen [9], da Patienten vorrangig aus Afrika oder den südosteuropäischen Staaten kommen. Die Inanspruchnahme von Patienten aus Äthiopien und Eritrea hat jedoch in der Humanitären Sprechstunde abgenommen (Anzahl der Patienten und prozentual im Vergleich mit anderen Herkunftsländern), was wahrscheinlich durch die politische Lage vor Ort (z. B. Ausreisebeschränkung) bedingt ist.

Die Behandlungszahlen in Frankfurt sind nicht ungewöhnlich, da in den letzten Jahren vorrangig Menschen aus EU-Ländern und hier vor allem aus den Ost-/Südosteuropäischen Ländern (Polen, Rumänien, Bulgarien) nach Deutschland zugezogen sind – mit höchsten Zuwanderungsraten aus Polen [16–18]. Steigerungen sind im Jahr 2013 insbesondere bei Zuwanderungen aus Rumänien (+10%) ersichtlich, wohingegen nach starker Zunahme in den Jahren 2009–2012 Wanderungsüberschüsse von Bürgern aus Bulgarien (–13% zum Vorjahr) zurückgehen [17]. Auch in Frankfurt machen Personengruppen der osteuropäischen und südosteuropäischen Länder die größten Zuwachsraten in der Einwohnerstatistik aus [19]. Die Anzahl der nicht gemeldeten Migranten aus diesen Ländern dürfte den Anteil dieser Personengruppen nochmals erhöhen. Durch die im Gesetz verankerte Freizügigkeit kamen in den letzten Jahren insbesondere Menschen aus Südosteuropa vermehrt nach Deutschland, um hier zu arbeiten und sich einen besseren Lebensstandard zu sichern [20]. Auch andere Europäische Krisenländer wie Italien und Spanien zeigen höhere Einwanderungsraten nach Deutschland [16, 18] und auch Frankfurt [19], jedoch ist die Inanspruchnahme der Humanitären Sprechstunde dieser Herkunftsgruppen, auch bspw. der Polen, gering. Während Hilfesuchende aus Polen (zumeist männlich und älter) öfter in anderen Frankfurter Hilfsangeboten versorgt werden [12, 13], nehmen bspw. Italiener und Spanier selten solche Angebote in Anspruch. Es liegt nahe, dass besonders Personen aus Bulgarien, aber auch aus Rumänien und anderen ost-/südosteuropäischen Ländern oftmals ohne ausreichenden bzw. mit keinem Krankenversicherungsschutz nach Deutschland einreisen und keine bzw. eine nicht gemeldete Arbeitsstelle vorhanden ist oder auch Scheinselbständigkeit vorliegt [20]. Ansatzpunkte, dieser Entwicklung innerhalb Europas zu begegnen, werden in einem Positionspapier des Deutschen Städtetages [20] benannt: z. B. Verbesserung der Situation der Herkunftsländer, Bildungsstrukturen schaffen, Sprachförderprogramme, Integrationsprogramme, Absicherung des Krankenversicherungsschutzes durch bspw. Einrichtung von Fonds zur Gesundheitsversorgung oder gesetzgeberische Elemente wie Vorweisen eines Krankenversicherungsschutzes bei der Einreise. Zugleich ist die Auseinandersetzung mit illegaler Migration nach

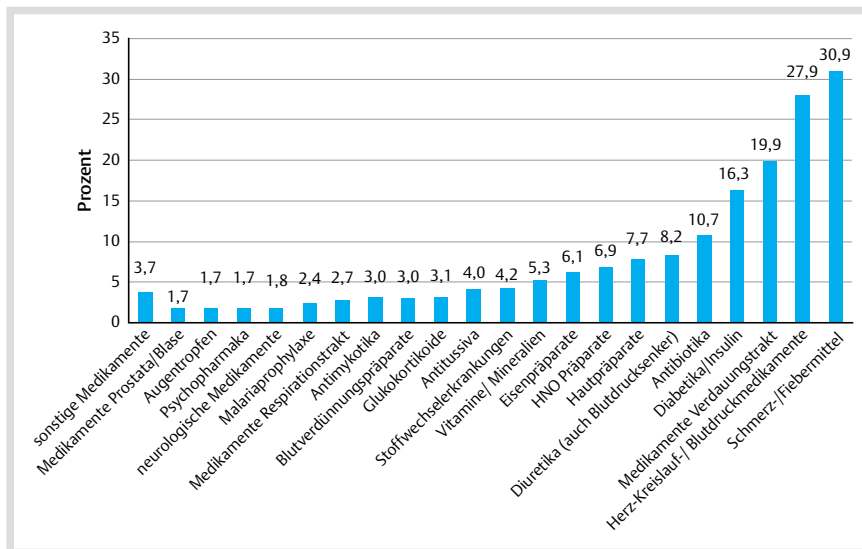


Abb. 3 Medikamentenmitgabe bei Konsultation (Gesamt n = 4920).

Deutschland durch Drittstaaten (insbesondere aus Afrika und Asien) notwendig. Vorschläge für die Verhinderung und Reduzierung irregulärer Migration wurden in einer Studie des Europäischen Migrationsnetzwerkes und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erarbeitet und veröffentlicht [5].

In der Humanitären Sprechstunde in Frankfurt stellen die 20–40-jährigen den größten Anteil der behandelten Fälle. Schätzungen zur irregulären Bevölkerung in Deutschland zwischen 2005–2010 stützen dies, da die meisten einreisenden Menschen nach Deutschland zwischen 20–40 Jahre alt sind [3]. Während in der Elisabeth Straßenambulanz in Frankfurt, auch beim Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e.V., überwiegend Männer und öfter Patienten im höheren Alter von 40–59 Jahren (zumeist Obdachlose mit Suchtproblematik oder psychischen Auffälligkeiten) behandelt werden [11–13], werden in der Malteser Migranten Medizin mehr Frauen als Männer behandelt, jedoch ebenfalls eher ältere Patienten betreut [9]. In der Bremer Sprechstunde [15] suchen – wie in der Humanitären Sprechstunde in Frankfurt auch – eher jüngere Frauen Rat und Hilfe. Konsultationsgründe sind nicht selten eine Schwangerschaft oder aber auch das Vorliegen einer Zwangsprostitution [21], die eine Behandlung notwendig werden lassen.

Der Anteil an Kindern und Jugendlichen war bis zum Jahr 2011 stark angestiegen. Für diese Kinder (vor allem aus dem südosteuropäischen Raum), bei denen auch Kindervorsorgeuntersuchungen durchgeführt und Impfungen verabreicht wurden, wird inzwischen eine zusätzliche Kindersprechstunde des Gesundheitsamtes angeboten, weshalb ihr Anteil in der Humanitären Sprechstunde seit 2012 rückläufig ist. Daten zur Kindersprechstunde werden in diesem Beitrag nicht thematisiert.

Mehrheitlich kommen die Hilfesuchenden wiederholt zur Humanitären Sprechstunde, da sie Medikamente in regelmäßigen Abständen benötigen oder an einer chronischen Erkrankung leiden. Auch bei den anderen humanitären Angeboten der Stadt und ebenso in Bremen nutzen Bedürftige mehrfach das Angebot [9, 11, 15]. Ältere Patienten kommen dabei häufiger, da sie auch öfter an chronischen Erkrankungen leiden oder Medikamente benötigen.

Zu den am meisten behandelten Diagnosen von Hilfesuchenden in der Humanitären Sprechstunde gehören Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen insbesondere

Diabetes mellitus und Erkrankungen des Bewegungsapparates, von denen zumeist ältere Hilfesuchende betroffen sind. Auch Daten vom Gebiet Nordrhein zeigen auf, dass insbesondere Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und Gefäßsystems (Hypertonie, Herzkrankheit, Varizen), Erkrankungen des Bewegungsapparates (Rückenschmerzen) und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Lipoproteinstoffwechselstörungen) zu den am meisten behandelten Diagnosen in Arztpraxen zählen [22]. In der Elisabeth-Straßenambulanz werden häufig vermehrt Suchterkrankungen (Alkohol, Nikotin, Cannabis) und psychiatrische Erkrankungen (Schizophrenie, Depression) behandelt, aber auch hier sind die zuvor genannten Erkrankungen häufiger vorzufinden [11]. Bei der Malteser Migranten Medizin gehören die Krankheiten Diabetes mellitus und Bluthochdruck ebenfalls zu den Hauptdiagnosen [9]. Auch in der Bremer Humanitären Sprechstunde wurden Krankheiten des Kreislaufsystems häufig festgestellt, jedoch kamen am meisten Patienten wegen anderen Faktoren zur Sprechstunde (z.B. gesundheitliche Beratung, Erklärung von Befunden usw.) [15].

Mit Abstand am meisten verordnet wurden Schmerz-/Fiebertmittel sowie Herz-Kreislauf- und Blutdruckmedikamente, gefolgt von Medikamenten für den Verdauungstrakt Antidiabetika/Insulin und Antibiotika. Bei Betrachtung der Arzneimittel der Roten Liste der Jahre 1992–2007, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland verordnet wurden, ist festzustellen, dass Analgetika/Antirheumatika auch hier mit Abstand am häufigsten verordnet wurden, gefolgt von Blutdruckmedikamenten (Antihypertonika: Betarezeptorenblocker/Ca-Antagonisten und ACE Hemmer), Antibiotika, Magen-Darm-Medikation und Antidiabetika [23].

Unsere Daten zeigen, dass der Bedarf zur Versorgung von Migranten ohne legalen Aufenthaltsstatus oder ohne Krankenversicherungsschutz steigt und diese Menschen auf humanitäre Angebote angewiesen sind. Derzeit haben sich kirchliche Träger und einige Gesundheitsämter in Deutschland der Behandlung dieser Patientenklientel (vorrangig Gesundheitsämter größerer Städte) angenommen [7]. Angebote wie die Humanitäre Sprechstunde in Frankfurt am Main stellen die subsidiäre Versorgung dieser Hilfesuchenden sicher. Langfristig sind jedoch, wie vom Deutschen Städtetag [20] bereits angemahnt, gerade für die Menschen aus Südosteuropa ohne ausreichenden Krankenversi-

Tab. 3 Vorkommen spezifischer Diagnosen bei Konsultation in Herkunftsguppe.

	Äthiopien	Eritrea	Kenia	Ghana	Niger/Nigeria	Bulgarien	Rumänien	Kamerun	Ost-/Südost-europa	anderes Afrika	andere Welt
	Angaben in Prozent (%)										
Diabetes mellitus	37,7	22,8	0,8	14,8	7,9	13,2	3,8	14,2	18,5	22,3	7,8
Erkrankung Bewegungsapparat	30,9	29,5	7,8	13,7	10,6	8,8	7,3	24,0	5,8	21,1	11,0
Erkrankung Respirationstrakt	12,4	10,2	10,0	4,2	7,3	8,2	8,8	4,2	6,9	6,9	9,1
Herz-Kreislauf-/Gefäßkrankung	49,3	44,1	14,5	36,3	20,3	14,3	15,2	32,9	4,0	28,2	21,0
Erkrankung Verdauungsorgane	24,5	23,7	12,7	6,8	6,7	8,2	10,3	8,7	7,2	15,5	8,6
Hauterkrankung	5,9	6,5	5,4	3,4	1,7	10,2	24,0	4,5	1,4	6,1	5,0
Impfung	0,6	3,4	9,8	13,9	11,7	18,3	4,1	20,0	8,3	11,9	8,4
Kindervorsorgeuntersuchung	0,1	0,3	2,0	1,9	0,4	9,3	2,1	2,3	6,2	1,7	4,3
psychische Erkrankungen	3,0	2,8	14,7	9,6	24,2	0,5	3,8	3,8	9,1	16,3	9,9
Schwangerschaft	0,9	1,2	34,1	18,5	20,7	13,8	34,9	10,8	33,7	15,5	22,9
Infektionskrankheiten	27,3	8,2	8,0	15,6	3,9	6,2	4,7	7,7	0,2	12,3	5,8
Kiefer-/Zahnerkrankungen	2,6	3,3	2,0	0,3	0,2	3,1	2,9	1,9	4,3	1,8	1,1

cherungsschutz strukturelle und politische Maßnahmen nötig, um die Armutsmigration zu vermindern und die gesundheitliche Versorgung dieser Menschen auf anderem Wege sicherzustellen.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 *Stadt Frankfurt am Main (Bürgeramt, Statistik und Wahlen)*. Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 2013. Stadt Frankfurt am Main. Eigendruck. ISSN 0071-9218 2013
- 2 *Alt J*. Anlage 4. Größenschätzung für Deutschland (aktualisierte Version). <http://www.joerg-alt.de/Publikationen/Materialanlagen/materialanlagen.html> (16.07.2014) 2005
- 3 *Krieger W, Will A, Ludwig M et al*. Lebenslage „illegal“ Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Frankfurt am Main. Notlagen und Lebensbewältigung – Wege der Unterstützung. Ergebniszusammenfassung. Durchgeführt vom Institut für Weiterbildung, Beratung und Forschung an der Evangelischen Fachhochschule Ludwigshafen (IWBF) in Zusammenarbeit im FIM im Auftrag vom Evangelischen Regionalverband Frankfurt am Main und dem Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e.V. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag; 2006
- 4 *Bundesärztekammer*. Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer „Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund“. Deutsches Ärzteblatt 2013; 110: 779–783 [http://www.aerzteblatt.de/archiv/138061/Stellungnahme-der-Zentralen-Kommission-zur-Wahrung-ethischer-Grundsätze-in-der-Medizin-und-ihren-Grenzgebieten-\(Zentrale-Ethikkommission\)-bei-der-Bundesaerztekammer-Versorgung-von-nicht-regulaer-kran?src=search](http://www.aerzteblatt.de/archiv/138061/Stellungnahme-der-Zentralen-Kommission-zur-Wahrung-ethischer-Grundsätze-in-der-Medizin-und-ihren-Grenzgebieten-(Zentrale-Ethikkommission)-bei-der-Bundesaerztekammer-Versorgung-von-nicht-regulaer-kran?src=search) (04.07.2014)
- 5 *Schneider J*. Maßnahmen zur Verhinderung und Reduzierung irregulärer Migration. Studie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN). Working Paper 41 der Nationalen Kontaktstelle des EMN und der Forschungsgruppe des Bundesamtes. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. <http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/EMN/Nationale-Studien-WorkingPaper/emn-wp41-irregulaere-migration.pdf?blob=publicationFile> (24.07.2014) 2012
- 6 *Kößler M, Mohr T, Habbe H et al*. Aufenthaltsrechtliche Illegalität Beratungshandbuch 2013. Herausgegeben von Deutscher Caritasverband e.V. und Deutsches Rotes Kreuz e.V. 3. aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage. Freiburg: Litho- und Druck GmbH 2012
- 7 *Mylius M, Frewer A*. Medizinische Versorgung von Migrantinnen und Migranten ohne legalen Aufenthaltsstatus – Eine Studie zur Rolle der Gesundheitsämter im Deutschland. In: Das Gesundheitswesen 2014; 76: 440–445 <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1364014> (23.07.2014)
- 8 *Tiarks-Jungk P*. Von der „Afrikasprechstunde“ zu den „Internationalen Humanitären Sprechstunden“: ein Frankfurter Modellprojekt. In: Thamer U, Wüstenbercker M, Hrsg. Gesundheit von Migranten. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag 2010; 51–58 2010
- 9 *Lommel R*. Malteser Migranten Medizin – seit 7 Jahren ärztliche Hilfe für Menschen in schwierigen Lebenslagen – ohne Ansehen der Person, Herkunft oder Religionszugehörigkeit. Frankfurt am Main: Malteser Migranten Medizin, unveröffentlichtes Dokument 2014
- 10 *Malteser Migranten Medizin e.V. Jahresbericht Frankfurt am Main*. http://www.malteser-migranten-medizin.de/uploads/media/Jahresbericht_Frankfurt_02.pdf (22.07.2014); 2014
- 11 *Caritasverband Frankfurt e.V. Jahresbericht 2013*. Elisabeth-Straßenambulanz. Frankfurt: Caritasverband Frankfurt e.V., 2014
- 12 *Lazarus Wohnsitzlosenhilfe e.V. Abschlussbericht 1. Quartal 2013*. Frankfurt am Main: Lazarus Wohnsitzlosenhilfe e.V., 2013
- 13 *Frankfurter Verein Bereich Soziale Notlagen*. Medizinische Ambulanz in der Notübernachtungsstätte Ostpark. Jahresbericht 2013 (01.04.–31.12.2013). Frankfurt: Frankfurter Verein Bereich Soziale Notlagen 2014
- 14 *Stupoli (Studentische Poliklinik)*. <https://sites.google.com/site/anmeldungstupoli/start> (31.07.2014); 2013
- 15 *Mohammadzadeh Z, Hilbert T*. Die Humanitäre Sprechstunde. Ein Gesundheitsangebot für papierlose Migrantinnen und Migranten in Bremen – Bericht 2009–2012. Gesundheitsamt Freie Hansestadt Bremen. Unveröffentlichte Daten. 2013

- 16 *Statistisches Bundesamt*. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Vorläufige Wanderungsergebnisse 2012. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Wanderungen/vorlaeufigeWanderungen5127101127004.pdf?__blob=publicationFile (23.07.2014) 2013
- 17 *Statistisches Bundesamt*. 2013: Höchste Zuwanderung nach Deutschland seit 20 Jahren. Pressemitteilung vom 22. Mai 2014 – 179/14. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/05/PD14_179_12711.pdf.pdf;jsessionid=4CCF8DFC94CA3ED-C5E1884983DD1AF4D.cae3?__blob=publicationFile (23.07.2014) 2014
- 18 *Statistisches Bundesamt*. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Vorläufige Wanderungsergebnisse 2013. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Wanderungen/vorlaeufigeWanderungen5127101137004.pdf?__blob=publicationFile (14.08.2014) 2014
- 19 *Stadt Frankfurt am Main (2014)*. Ausländische Einwohnerinnen und Einwohner in Frankfurt 2013. statistik. aktuell 15/2014. http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/15_Auslaendische_Einwohner.pdf (23.07.2014) 2014
- 20 *Deutscher Städtetag*. Positionspapier des Deutschen Städtetages zu den Fragen der Zuwanderung aus Rumänien und Bulgarien. 22.01.2013. Berlin http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/internet/fachinformationen/2013/positionspapier_zuwanderung_2013.pdf (31.07.2014) 2013
- 21 *Bundesministerium des Innern*. Illegal aufhältige Migranten in Deutschland. Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen. Bericht des Bundesministeriums des Innern zum Prüfauftrag „Illegalität“ aus der Koalitionsvereinbarung vom 11. November 2005, Kapitel VIII 1.2, Februar 2007; http://www.emhosting.de/kunden/fluechtlingsrat-nrw.de/system/upload/download_1232.pdf (24.07.2014) 2007
- 22 *RKI/Statistisches Bundesamt*. Häufigste Diagnosen in Prozent der Behandlungsfälle in Arztpraxen in Nordrhein (Rang und Anteil). Gliederungsmerkmale: Jahre, Nordrhein, Geschlecht, ICD 10, Arztgruppe. Daten von Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI). http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=67054094&nummer=638&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=14096443 (24.07.2014) 2014
- 23 *RKI/Statistisches Bundesamt*. Arzneimittel nach Roter Liste, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet wurden (Umsatz in Mio. Euro, verordnete Packungen in Mio. und Durchschnittswert (brutto) in Euro je Packung). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Art des Arzneimittels. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=19485380&nummer=203&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=8498606 (25.07.2014) 2014