Illegale Migration ruiniert das deutsche Gesundheitssystem

von Dr. med. Lothar Krimmel:

Faeser sagt nicht nur in der Causa Schönbohm die Unwahrheit: de facto wird der illegale Grenzübertritt mit dem medizinischen Schlaraffenland belohnt. Setzt sich der Trend fort, droht in Deutschland eine bezahlbare und qualifizierte Krankenversorgung zu verschwinden.

Also nicht die Kritik *von* Merz wurde zum Mittelpunkt der Meldung, sondern die Kritik *an* Merz, also das reflexartige Aufjaulen der mittschiffs getroffenen links-grünen Meute. So macht man als regierungstreuer Hofberichterstatter Stimmung gegen die ohnehin programmatisch verkümmerten Christdemokraten.

Dabei ist das von Merz thematisierte Problem keineswegs neu. Bereits im Zusammenhang mit der Migrationskatastrophe von 2015 gab es eindeutige Hinweise, dass die gesetzlichen Krankenkassen allein durch das Problem des Zahnersatzes für Migranten in Schieflage kommen könnten.

Beitragszahler und Asylbewerber haben faktisch einen identischen Leistungsanspruch

Besonders Nancy Faeser, die im Bundeskabinett inzwischen untragbare und in Hessen absehbar scheiternde Skandalministerin, tat sich auf Twitter mit übler Schmähkritik hervor:

"Das ist erbärmlicher Populismus auf dem Rücken der Schwächsten. Wer so spricht, spielt Menschen gegeneinander aus und stärkt nur die AfD. Und es ist falsch: Denn Asylsuchende werden nur behandelt, wenn sie akut erkrankt sind oder unter Schmerzen leiden."

Was Faeser zum Leistungsanspruch von Asylbewerbern schreibt, steht zwar so in § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Aber erstens gelten diese Einschränkungen nur für eine Minderheit der Asylbewerber, nämlich nur für diejenigen, die weniger als 18 Monate in Deutschland leben. Und zweitens haben die mit Steuermilliarden gemästeten Migranten-NGOs längst dafür gesorgt, dass der reine Gesetzeswortlaut auch für diese ersten 18 Monate des Asylbewerberdaseins reine Makulatur ist. Auf deren Informationsseiten für Migranten postulieren sie ganz offen und auch völlig zurecht, dass es selbst in diesen 18 Monaten de facto kaum noch Unterschiede gibt zwischen beitragszahlenden GKV-Mitgliedern und abschiebepflichtigen

Asylbewerbern. Vielleicht bis auf einen: die Abschiebepflichtigen sind im Gegensatz zu den Beitragszahlern von Zuzahlungen befreit.

Nach diesen Informationen, mit denen offenbar die Migranten aller Länder zur Vereinigung in Deutschland aufgerufen werden sollen, besteht der Leistungsanspruch von Asylbewerbern auch in den ersten 18 Monaten

- "immer bei akut behandlungsbedürftigen (insbesondere auch chronischen!) Erkrankungen,
- immer wenn die Behandlung der akuten Erkrankung oder der Schmerzzustände untrennbar eine Therapie des Grundleidens voraussetzt,
- ohne jede Einschränkung (entsprechend des SGB V) Leistungen bei Schwangerschaft und zur Entbindung, einschließlich Hebammenhilfe und Pflege,
- immer bei chronischen Erkrankungen, die sonst akut werden würden
- ohne jede Einschränkung amtlich empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen
- immer bei Erkrankungen, deren Behandlung zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist, dies können bspw. auch chronische und v. a. psychische Erkrankungen sein (§ 6 AsylbLG)
- alle erforderlichen Leistungen erfolgen ohne Kostenbeteiligung des Leistungsberechtigten (Zuzahlungen, Festbeträge o.ä.)"

Zusammengefasst, so heißt es, "entspricht dies weitgehend dem Leistungsumfangs des SGB V, der gesetzlichen Krankenversicherung". Und wer immer noch nicht verstanden hat, dass der illegale Grenzübertritt nach Deutschland nicht erst nach 18 Monaten das kostenlose medizinische Schlaraffenland bedeutet, dem wird es noch einmal eingehämmert, damit alle es mit eigenen Augen lesen können:

Besonders aufgrund der Entscheidung des BVerfG auf ein menschenwürdiges Existenzminimum – in welches auch Gesundheitsleistungen einzuschließen sind – kommt der Öffnungsklausel des § 6 AsylbLG eine herausragende Bedeutung zu. Wenn sich eine medizinische Versorgung nach § 4 AsylbLG als unzureichend erweist und eine Grundrechtsverletzung droht (körperliche Unversehrtheit), besteht zwingend der Anspruch auf Sonstige Leistungen, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Abschließend kann konstatiert werden, dass zusammengeschlossen die §§ 4, 6 AsylbLG dahingehend verfassungskonform ausgelegt werden sollten, dass das Niveau der Gesundheitsleistungen weitgehend dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V entspricht. Insbesondere für besonders schutzbedürftige Menschen – u. a. Minderjährige, schwangere Frauen und Menschen mit Behinderungen – ist nahezu der gesamte Umfang der medizinischen Behandlung analog zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen.

Alles das weiß Faeser. Trotzdem lügt sie auf Twitter, dass sich die Balken biegen. Wer sich über Donald Trumps Umgang mit der Wahrheit aufregt, kennt offenbar Nancy Faeser noch nicht. Wie lange muss Deutschland eine solche Innenministerin noch ertragen?

Systematische Verschleierung der migrationsbedingten Gesundheitskosten

Offizielle Zahlen über die von Migranten verursachten Krankheitskosten sind so gut wie nicht existent. Im Jahr 2020 hat der Deutsche Bundestag den AfD-Antrag auf eine kontinuierliche differenzierte Berichterstattung zu den Migrationskosten abgelehnt.

Von der Bundesregierung gibt es bislang nur die Antwort auf die Frage Nr. 25 aus der Kleinen Anfrage der AfD-Bundestagsfraktion vom Juni 2022 (Seiten 17 und 18). Die dort aufgeführten Zahlen geben jedoch aus mehreren Gründen nicht die tatsächlichen migrationsbedingten Gesundheitsausgaben wieder. Denn erstens bilden diese Daten immer nur die ersten 18 bzw. (bis 2019) 15 Monate des Aufenthalts ab, obwohl die meisten (auch der abgelehnten) Asylbewerber in Deutschland leben und mit ihren Kosten in den allgemeinen schon länger Gesundheitsausgaben untergehen.

Zweitens gehen die Ausgaben für nachgezogene Familienangehörige, die vor allem als ältere und chronisch kranke Menschen häufig deutlich höhere Kosten verursachen, direkt in den allgemeinen Gesundheitsausgaben unter, wenn der "Anker-Migrant" der Familie schon 15 bzw. 18 Monate in Deutschland gelebt hat. Und drittens gibt es massive Versuche der steuerfinanzierten Migranten-NGOs, auch die Leistungen in den ersten 18 Monaten in den allgemeinen Gesundheitsausgaben untergehen zu lassen, indem zum Beispiel elektronische Gesundheitskarten (eGK) ohne entsprechende Kennzeichnung ausgegeben werden.

Faktisch existieren damit jedenfalls aus regierungsamtlichen Quellen keine belastbaren Daten zu den migrationsbedingten Krankheitskosten. Eine solche Transparenz ist bei allen denjenigen Parteien, die bereits für die Migrationskatastrophe von 2015 verantwortlich waren, offenbar auch gar nicht erwünscht, wie die erwähnte Ablehnung des AfD-Antrags aus 2020 durch alle selbsternannten "demokratischen" Parteien eindrucksvoll zeigt.

Es gibt sicherlich Daten bei gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Aber deren Verwendung für Studienzwecke ist datenschutzrechtlich stark reglementiert. Und ohnehin sind universitäre Studien zu dieser Fragestellung aufgrund des enorm gestiegenen linksgrünen Cancel-Drucks in Deutschland faktisch nicht mehr möglich. Wer sich allein mit einer entsprechenden wissenschaftlichen Fragestellung aus der Deckung wagt, muss den Shitstorm des woken Mobs fürchten und neuerdings sogar die erbärmlichen Attacken eines mit Zwangsbeiträgen finanzierten ZDF-Pausenclowns.

Zuzahlungspflichtige Arbeitnehmer zahlen zuzahlungsfreien Zahnersatz für ausreisepflichtige Migranten

Dass Friedrich Merz ausgerechnet die erhebliche Systembelastung durch migrationsbedingte Zahnersatzkosten angesprochen hat, kommt nicht von ungefähr. Zahnersatz als Regelleistung einer gesetzlichen Krankheitsversorgung ist auf dieser Welt so gut wie unbekannt. In Asien,

Amerika, Australien und Afrika fassen sich die Bürger allein schon beim Gedanken an den Kopf, dass sie für den Zahnersatz eines Anderen zur Kasse gebeten werden könnten. Zahnersatz als Regelleistung ist ein rein europäisches Luxusproblem. Und auch in Europa gibt es Länder wie Dänemark oder Italien, in denen Zahnersatz als Regelleistung nie ein Thema war.

In Deutschland gibt es für Zahnersatz einen Festzuschuss in Höhe von 60 Prozent des für die jeweilige Regelversorgung festgesetzten Betrages. Bei regelmäßiger Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen erhöht sich der Anteil bis auf 75 Prozent. Der Rest muss vom Versicherten zugezahlt werden. Und wer mehr als die "Regelversorgung" will, zahlt auch entsprechend mehr. Nur "Härtefälle" sind von der Zuzahlung ausgenommen. Bei Alleinstehenden betrifft dies Personen mit einem Bruttoeinkommen von weniger als 1.358 Euro.

Damit sind ausreisepflichtige abgelehnte Asylbewerber im Regelfall Härtefälle und erhalten ihre Zahnersatzversorgung zuzahlungsfrei. Ein jeden Morgen zur Arbeit fahrender Beitragszahler muss also zur Kenntnis nehmen, dass er einerseits aus seinem durch Inflation schwindenden Realeinkommen die Zuzahlung für seinen Zahnersatz stemmen muss und dass andererseits sein über Generationen aufgebautes Gesundheitssystem u.a. durch den zuzahlungsfreien Zahnersatz für ausreisepflichtige Asylbewerber allmählich in Schieflage kommt. Es ist nachvollziehbar, dass für Nancy Faeser angesichts dieses durch die Ampel zementierten gesellschaftspolitischen Skandals die Flucht in dreistes Lügen als einziger Ausweg erscheint.

Gezielte Migration von Hochkostenfällen als finaler Overkill

Das absehbare Ausbluten der gesetzlichen Krankenkassen durch die massenhafte illegale Migration von Wirtschaftsflüchtlingen, die niemals in die solidarische Krankenversicherung eingezahlt haben, ist nur ein Teilaspekt des gigantischen Problems der Migration für das deutsche Gesundheitssystem. Eine mindestens ebenso gewichtige weitere Herausforderung ist die gezielte Anziehung von Hochkostenfällen.

Als Hochkostenfall gelten Versicherte mit jährlichen Behandlungskosten von mehr als 100.000 Euro. Die häufigste teure Behandlungsform, die Hämodialyse, bleibt mit ca. 60.000 Euro unter dieser Grenze. Dennoch ist angesichts von 80.000 Dialyse-Patienten die Gesamtbelastung des Gesundheitssystems mit 5 Milliarden Euro für eine einzelne Therapieform ganz erheblich. Und auch hier ist inzwischen von einer gezielten Verlagerung ausländischer Patienten ins deutsche Gesundheitssystem auszugehen.

Die Zahl der Hochkostenfälle in der gesetzlichen Krankenversicherung ist in den Jahren von 2009 bis 2020 von ca. 30.000 auf ca. 100.000 geradezu explodiert. Zwar machen diese 100.000 Patienten nur 1,4 Promille der Versicherten aus, beanspruchen aber mit jährlich gut 17 Milliarden Euro mehr als 8 Prozent der Leistungsausgaben mit weiter steigender Tendenz.

Veritable Hochkostenfälle sind zum Beispiel erbliche Stoffwechselerkrankungen und die Hämophilie (Bluterkrankheit). Auch hier gibt es aus politischen Gründen keinerlei systematische

Erfassung des auf Migration entfallenden Anteils an neuen Patienten, dafür aber zunehmend Einzelhinweise aus universitären Einrichtungen und auch spezialisierten Praxen. Die berichteten Muster des Zugangs zur kostenfreien Versorgung dieser Hochkostenfälle ähneln sich dabei. Berichtet wird oft von der illegalen "Anker-Migration" eines Familienmitglieds und der späteren Ankunft des betroffenen Patienten zum Beispiel im Rahmen des Familiennachzugs.

Im Fall eines 6jährigen Jungen mit Morbus Gaucher, einer erblichen Fettspeicherkrankheit, hat dies kürzlich genau so funktioniert. Ein Arzt in seinem fernen Heimatland hatte den Verdacht auf das Vorliegen dieser Speicherkrankheit und den Eltern geraten, es irgendwie nach Deutschland zu schaffen, wenn sie das Leben ihres Kindes retten wollten.

Der Junge wird jetzt in Deutschland mittels Enzymersatztherapie erfolgreich behandelt. Die Jahrestherapiekosten belaufen sich auf über 500.000 Euro – allein für das Medikament, also ohne Arzt- und Krankenhauskosten. Bei aller Freude über eine erfolgreiche Behandlung bleiben Fragen: Warum ausgerechnet nach Deutschland? Und warum nur er und nicht die Hunderttausende anderer kleiner Patienten, die weltweit ebenfalls auf die Behandlung ihrer erblichen Stoffwechselerkrankung warten? Werden die alle noch kommen? Denn eines ist sicher: Wenn nur ein Bruchteil kommt, wird in Deutschland eine bezahlbare und qualifizierte Krankenversorgung in der Versenkung verschwinden.

Ampel versetzt dem Sozialsystem den Todesstoß

Wenn nur noch die AfD dasjenige an- und aussprechen darf, was offensichtlich schiefläuft in diesem Land, dann ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis die AfD in einem ersten Bundesland die absolute Mehrheit erringt. Es sind die Nancy Faesers und Daniel Günthers dieses Landes, die der AfD die Wähler scharenweise zutreiben. Denn für viele Bürgerinnen und Bürgern stehen die selbsternannten "demokratischen" Parteien zunehmend für die Unterdrückung oder Verschleierung der wahren Probleme.

Und auch um dies noch einmal klarzustellen: Der Hinweis auf das Ausbluten unserer Sozialsysteme durch die fortgesetzten Anreize zu illegaler Massenmigration ist keine Kritik an den Hunderttausenden von Menschen, welche die links-grüne Einladung annehmen und sich zur kostenlosen Behandlung ihrer Krankheiten und Behinderungen auf den Weg nach Deutschland machen wollen. Jeder von uns würde dasselbe tun, wenn er einen Angehörigen hätte, der im eigenen Land leidet oder bald sterben würde, aber von einem fernen Land zur kostenlosen Behandlung dieses Angehörigen eingeladen wird. Die Kritik gilt also ausschließlich den Verursachern und Treibern dieses für Deutschland fatalen Desasters, die im vollen Bewusstsein der Konsequenzen ihres Handelns dem Sozialsystem dieses Landes den Todesstoß versetzen.

16 Merkel-Jahre haben Deutschland ins Wanken gebracht. Eine komplett mit inkompetenten politischen Hasardeuren besetzte Ampel ist auf dem besten Weg, dem Land in sämtlichen Bereichen den Rest zu geben.

Autor

Dr. med. Lothar Krimmel

Quellenangabe

KRIMMEL, Dr. med. Lothar: Illegale Migration ruiniert das deutsche Gesundheitssystem. In: Tichys Einblick, 29.09.2023

Download des Artikels