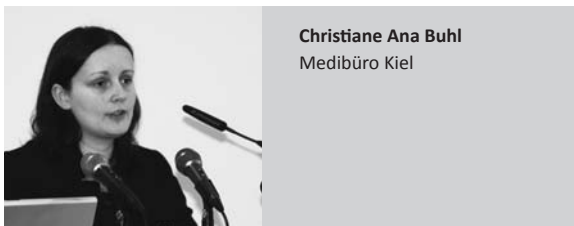


# Themenblock I - Aufnahme von Flüchtlingen

## 6. Situation von Illegalisierten



Christiane Ana Buhl  
Medibüro Kiel

### **Krankheit fragt nicht nach dem Ausweis! Möglichkeiten des Zugangs zu Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere in Schleswig-Holstein**

Menschen ohne Papiere (d. h. ohne Aufenthaltsstatus) leben unauffällig. Deshalb ist es schwierig, die Zahl der hilfsbedürftigen Menschen ohne Papiere in Schleswig-Holstein zu ermitteln. Eine Studie des Diakonischen Werkes kommt zu dem Schluss, dass die Zahl der Illegalisierten in Schleswig-Holstein im vierstelligen Bereich liegt ([http://www.diakonie-sh.de/fix/files/doc/studie\\_dialog.pdf](http://www.diakonie-sh.de/fix/files/doc/studie_dialog.pdf)). Das Medibüro Kiel versucht, zumindest in Kiel und Umgebung für sie eine medizinische Basisversorgung anzubieten. Es arbeitet zu diesem Zweck seit etwa anderthalb Jahren mit verschiedenen Arztpraxen, Hebammen und Apotheken zusammen, die anonym und kostenlos untersuchen und behandeln. Der Zugang zu Gesundheitsversorgung kann so nur punktuell gesichert werden. Das Medibüro Kiel fordert deshalb die Einführung eines anonymen Krankenscheins.

### **Warum sind Menschen ohne Papiere nicht krankenversichert?**

Wird ein Mensch so krank, dass er sich nicht mehr selbst helfen kann, begibt er sich normalerweise in medizinische Behandlung. Menschen, die ohne Papiere in Deutschland leben, ist das nur schwer möglich. Sie können keine Krankenversicherung abschließen, ohne dass dies zur Aufdeckung ihres Status und damit letztendlich zur Abschiebung führt. Doch ohne Krankenversicherung ist eine ärztliche Behandlung schon für die meisten Menschen mit regulären Jobs kaum bezahlbar. Menschen ohne Papiere üben in der Regel äußerst unsichere, schlecht bezahlte Beschäftigungen aus, die darüber hinaus oft besonders gesundheitsgefährdend sind. Ihre Gesundheit wird zusätzlich belastet durch die Angst vor der Entdeckung durch staatliche Behörden.

Zwar kann theoretisch ein Rechtsanspruch auf grundlegende Krankenversicherung aus dem Asylbewerberleistungsgesetz abgeleitet werden. Dies

wird jedoch in der Praxis durch die so genannte „Übermittlungspflicht“ (§ 87 Aufenthaltsgesetz) verhindert, die öffentliche Stellen verpflichtet, den illegalen Aufenthalt von Hilfesuchenden an die Ausländerbehörde weiterzuleiten, die wiederum die Abschiebung einleiten wird. Deshalb können Papierlose sich – anders als Asylsuchende – bisher nicht an das Sozialamt wenden, um einen Krankenschein zu beantragen und damit die Kostenübernahme für die Behandlung zu sichern.

Selbst die Regelung zur Kostenerstattung für Notfallbehandlungen ist weit davon entfernt, in der Praxis zu funktionieren. Zwar ist in den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz ausdrücklich festgelegt worden, dass sich bei Notfallbehandlungen von Menschen ohne Papiere die ärztliche Schweigepflicht auch auf die Abrechnung der erbrachten Leistungen mit dem Sozialamt bezieht. Die Abrechnungsmodalitäten (vor allem der Nachweis der Bedürftigkeit) sind jedoch in verschiedenen Kommunen in Deutschland völlig unterschiedlich geregelt und in den meisten Krankenhäusern weitgehend unbekannt. Sie sind häufig so restriktiv ausgestaltet, dass die Krankenhäuser dennoch keine Erstattung erhalten – obwohl sie gezwungen sind, Nothilfe zu leisten, da sie sonst wegen unterlassener Hilfeleistung angeklagt werden könnten. Auch der Deutsche Ärztetag kritisiert, dass die Regelung zu keiner Verbesserung geführt hat, und fordert als Konsequenz die Abschaffung der gesetzlichen Übermittlungspflicht ([http://www.medibuero-kiel.de/wp-content/uploads/2011/07/Beschlussprotokoll\\_Aerztetag\\_Juni11.pdf](http://www.medibuero-kiel.de/wp-content/uploads/2011/07/Beschlussprotokoll_Aerztetag_Juni11.pdf), S. 128). Dem schließt sich das Medibüro Kiel an.

### **Folgen des Ausschlusses von Krankenversicherung**

Die fehlenden finanziellen Mittel einerseits und die Angst vor Entdeckung und Abschiebung andererseits führen also dazu, dass Menschen dringend nötige Behandlungen über Monate hinausschieben. Krankheiten, die eigentlich gut behandelt werden könnten, chronifizieren oder hinterlassen bleibende

Schäden. Unbegleitete Schwangerschaften bringen Mütter und Kinder in Gefahr. Kinder, deren Eltern in Deutschland ohne Papiere leben, werden in die aufenthaltsrechtliche Illegalität „hineingeboren“. Sie empfangen nicht die vom Robert-Koch-Institut empfohlenen Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder (positive Ausnahme: in Rheinland-Pfalz übernimmt das Land seit Februar 2012 die Kosten für Impfungen von Kleinkindern unabhängig vom Aufenthaltsstatus – [http://www.rlp.de/no\\_cache/aktuelles/presse/einzelansicht/archive/2012/february/article/dreyer-land-ermoeglicht-impfungen-auch-fuer-nicht-versicherte-kinder/](http://www.rlp.de/no_cache/aktuelles/presse/einzelansicht/archive/2012/february/article/dreyer-land-ermoeglicht-impfungen-auch-fuer-nicht-versicherte-kinder/)) und nehmen auch nicht an den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Säuglinge teil, die seit 1971 bei versicherten PatientInnen zu den Pflichtleistungen einer Krankenkasse gehören – Untersuchungen, die in erster Linie der Früherkennung von körperlichen Defekten und Erkrankungen sowie Verhaltensauffälligkeiten dienen, die bei rechtzeitiger Kenntnis unter Umständen zu behandeln sind. Die Europäische Grundrechteagentur kommt in einer umfassenden Untersuchung zu dem Schluss: „Der Ausschluss irregulärer Migranten aus dem Gesundheitssystem gefährdet ihr Leben und Wohlergehen, erhöht die Kosten durch mögliche Notfallbehandlungen und kann ein Gesundheitsrisiko für die Gesellschaft darstellen, wenn ansteckende Krankheiten nicht behandelt werden.“ ([http://fra.europa.eu/fraWebsite/media/pr-111011\\_de.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/media/pr-111011_de.htm))

#### **Auch EU-BürgerInnen sind betroffen**

Auch Menschen aus den so genannten neuen EU-Ländern fehlt häufig der Zugang zu einer bezahlbaren medizinischen Versorgung. Die Sprechstunde des Medibüro Kiel wird häufig von Angehörigen von Minderheiten aus Rumänien und Bulgarien aufgesucht, die bereits in ihren Herkunftsländern aus dem Gesundheitssystem ausgegrenzt waren und nicht krankenversichert sind. Der Einstieg in den Arbeitsmarkt und damit in die gesetzliche Krankenversicherung wird ihnen oft erschwert, oder es liegen Fehlinformationen über ihre Rechte und Möglichkeiten vor. So finden sich diese Menschen zu einem großen Teil als geringfügig Selbstständige wieder, können aber die Beiträge für die Versicherung als Selbstständige von diesem geringen Einkommen nicht bezahlen. Die zuvor beschriebenen Probleme – mögliche Chronifizierungen, fehlende Impfungen und Schwangerschaftsbegleitungen oder nicht behandelte Krankheiten – treten so auch in dieser Bevölkerungsgruppe auf. Auch die Situation dieser Menschen bedarf einer Lösung, die dem Loyalitätsprinzip in einem zusammenwachsenden Europa gerecht wird.

#### **Gesundheitsversorgung für alle: Menschenrecht und staatliche Aufgabe**

Zivilgesellschaftliche Initiativen, die sich vielerorts gebildet haben, um wenigstens in einigen Fällen zu helfen, sind auf ehrenamtliches Engagement angewiesen. Sie erreichen nicht annähernd alle Bedürftigen und stoßen auch an finanzielle Grenzen. Das Medibüro Kiel ([www.medibuero-kiel.de](http://www.medibuero-kiel.de)) wird z. B. wiederholt sogar von öffentlichen Stellen wie dem Gesundheits- oder Sozialamt angesprochen, die dringenden Bedarf an grundlegenden Gesundheitsleistungen (z.B. Impfungen für Kinder) sehen, diesen aber selbst nicht leisten (können). Es ist bezeichnend, dass sich öffentliche Stellen dafür an eine Organisation wenden (müssen), die aus knapp 15 komplett ehrenamtlich tätigen Personen besteht, sich für ihre Arbeitsfähigkeit auf das Engagement mehrerer kostenlos arbeitender Arztpraxen verlassen muss und Kosten für aufwendigere Untersuchungen, Behandlungen und Medikamente ausschließlich aus privaten Spenden finanzieren kann. Das Medibüro Kiel sieht sich dementsprechend nicht als Lösung des Problems, sondern als eine Institution, die neben humanitär motivierter Minimal-Versorgung den Finger in die Wunde legt und staatliche Stellen auf ihre eigentliche Aufgabe aufmerksam macht. Die nachhaltige Verbesserung der Situation ist eine Aufgabe, der sich die Verantwortlichen auf politischer Ebene stellen müssen.

Denn das Recht auf Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht: Der UN-Sozialpakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte nennt in Artikel 12 das Recht auf höchstmögliche körperliche und geistige Gesundheit sowie das Recht auf medizinische Versorgung für jedermann. Die Staaten sind verpflichtet, den Zugang zu diesem Recht auch tatsächlich zu ermöglichen und nicht – wie aktuell in Deutschland – im Interesse staatlicher Migrationskontrolle faktisch zu verhindern. Dies gilt nach Ansicht u.a. der Europäischen Grundrechteagentur unabhängig vom Aufenthaltsstatus ([http://fra.europa.eu/fraWebsite/media/pr-111011\\_de.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/media/pr-111011_de.htm)). Aus internationalen und europäischen Menschenrechtsnormen ableitbar ist nach Auffassung der Europäischen Grundrechteagentur u.a. Folgendes:

„Irregulären Migranten sollte auf derselben Basis wie Staatsangehörigen Zugang zu den notwendigen medizinischen Leistungen gewährt werden. Es sollten für sie dieselben Regeln für die Zahlung von Gebühren und Gebührenbefreiung gelten. Verwaltungstechnische Voraussetzungen wie z. B. der Nachweis eines festen Wohnsitzes sollten überdacht werden. Die Gesundheitsbehörden sollten nicht verpflichtet sein, Migranten in einer irregulären Situation den

Einwanderungsbehörden zu melden; derartige Praktiken sollten eingestellt werden.

Schwangere und junge Mütter in einer irregulären Situation sollten vor, bei und nach der Geburt kostenlos medizinisch betreut werden.

Kindern in einer irregulären Situation sollte Zugang zu derselben medizinischen Versorgung wie Staatsangehörigen gewährt werden. Dies gilt auch für Impfungen.“

([http://fra.europa.eu/fraWebsite/media/pr-111011\\_de.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/media/pr-111011_de.htm))

### **Medibüro Kiel fordert Einführung anonymer Krankenscheine**

Für das Medibüro Kiel leiten sich hieraus zwei alternative Forderungen ab:

An die Bundespolitik: Abschaffung des § 87 Aufenthaltsgesetz (Übermittlungspflicht öffentlicher Stellen). Viele andere europäische Staaten verzichten schon heute vollständig auf die Kriminalisierung des unerlaubten Aufenthalts und kennen keine Übermittlungspflicht staatlicher Stellen an die Ausländerbehörden.

Falls an der Übermittlungspflicht festgehalten wird, fordert das Medibüro Kiel zumindest in Schleswig-Holstein die Einführung eines anonymen Krankenscheins. Dabei sollte Folgendes beachtet werden:

Alle bedürftigen Menschen sollen angemessene medizinische Versorgung und Vorsorge bekommen. Dabei muss in jedem Fall sichergestellt werden, dass persönliche Daten nicht an die Ausländerbehörde weitergeleitet werden.

Vorgeschaltete Clearingstellen sollen flächendeckend eingerichtet werden. Sie sollen nicht nur die Bedürftigkeit der PatientInnen prüfen, sondern auch die aufenthaltsrechtliche Situation, und im Bedarfsfall juristische Beratung vermitteln mit dem Ziel, den Aufenthalt zu legalisieren.

Das Medibüro Kiel unterstützt deshalb den Antrag der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN (Drucksache 17/2282) sowie den Änderungsantrag der Fraktion der SPD (Drucksache 17/2313) im Schleswig-Holsteinischen Landtag.

Es sind auch andere Modelle möglich, wie Beispiele in Frankfurt a. M., München, Bremen und Hamburg zeigen. Doch „Gesundheitssprechstunden“, die in einigen Städten in Gesundheitsämtern durchgeführt werden, können zwar die allgemeinärztliche Untersuchung und Behandlung sicherstellen. Sobald es jedoch um fachärztliche Behandlung geht, sind diese Institutionen in der Regel wieder auf kooperierende Fachärzte angewiesen, die kostenlos untersuchen und behandeln. Auch dieses Modell wird also in wei-

ten Teilen auf dem Rücken der Arztpraxen ausgetragen. Was das „Fonds-Modell“ angeht, so ist höchst fragwürdig, ob die bereitgestellten Mittel ausreichen würden, um eine angemessene Versorgung sicherzustellen, die außerdem nicht wieder auf (Selbst-)Ausbeutung der beteiligten Akteure beruht. Der anonyme Krankenschein dagegen sichert die Einbindung aller bedürftigen PatientInnen in das reguläre Gesundheitssystem.

Dass die PatientInnen die Kosten für ihre Behandlung komplett selbst übernehmen können, ist in der Regel nicht zu erwarten. Doch kann die Clearingstelle mit den PatientInnen im Rahmen ihrer Möglichkeiten natürlich eine Eigenbeteiligung verabreden. Auf dieser Basis arbeitet auch das Medibüro Kiel. Die Abrechnung der verbleibenden Kosten würde über das Sozialamt laufen, so dass hierfür Steuergelder eingesetzt würden – auch Menschen, die sich ohne Aufenthaltsrecht aufhalten, tragen übrigens z.B. über die Mehrwertsteuer zum Steueraufkommen bei.

Effektiv arbeitende Clearingstellen können auch Kosten vermeiden, indem sie helfen zu klären, ob nicht doch eine anderweitige Absicherung besteht. Viele EU-BürgerInnen sind z. B. noch in ihren Herkunftsländern versichert bzw. könnten dort relativ unproblematisch eine auch im europäischen Ausland gültige Versicherung abschließen. Für eine Behandlung in Deutschland würde dann eine ad hoc gewählte deutsche Versicherung die Kosten mit der ausländischen Krankenversicherung abrechnen. Diese Möglichkeit existiert bereits, ist jedoch aufgrund relativ bürokratischer Abläufe kaum bekannt. Die Clearingstellen könnten so der allgemeinen Versicherungspflicht zur Geltung verhelfen.

Des Weiteren haben viele EU-BürgerInnen, die geringfügig beschäftigt bzw. selbständig sind, zumindest Anspruch auf ergänzende Hartz-IV-Leistungen. Auch dies ist noch viel zu wenig bekannt und wird von den zuständigen Behörden häufig zunächst abgestritten, was dem Nichtdiskriminierungsprinzip der Europäischen Union widerspricht.

Auch könnten die Clearingstellen den Krankenhäusern bei der Abrechnung von Notfallbehandlungen assistieren (s. oben). In einigen Fällen besteht außerdem durch aufenthaltsrechtliche Beratung die realistische Chance, Menschen aus der belastenden und unfreiwilligen aufenthaltsrechtlichen Illegalität zu befreien, wenn sie aus den Behörden bisher unbekanntem Gründen doch einen Anspruch auf einen Aufenthaltstitel haben. Und durch den frühzeitigen Zugang zu Gesundheitsversorgung könnten nicht zuletzt Folgekosten chronifizierter Erkrankungen sowie teure Notfallbehandlungen vermieden werden. Bei der Auswahl der Clearingstellen sollte darauf ge-

achtet werden, dass der Zugang möglichst niedrigschwellig ist und flächendeckend in Schleswig-Holstein Anlaufstellen eingerichtet werden. Dabei kann neben Gesundheitsämtern und Migrationsberatungsstellen auf viele andere geeignete Einrichtungen zurückgegriffen werden, die bereits Zugang zu Menschen ohne Papiere bzw. zu EU-BürgerInnen haben. Wichtig ist, dass sowohl medizinische als auch aufenthaltsrechtliche Fachkenntnisse sowie Zielgruppenkompetenz bestehen – idealerweise an einer Stelle gesammelt, denkbar ist aber auch die Einrichtung tragfähiger Kooperationsstrukturen.

Dass die Einführung eines anonymen Krankenscheins den illegalen Aufenthalt fördern würde, trifft nicht zu. Dahinter steckt die Vorstellung, die Menschen würden von selbst verschwinden, wenn man ihnen möglichst viele Rechte vorenthält. Doch Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten, haben ihre Gründe dafür. Sie können in aller Regel nicht einfach in ihr Herkunftsland zurückkehren und dort die nötige Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Die Befürchtung, dass ein „Gesundheitstourismus“ entstehen könnte, wurde bereits wissenschaftlich widerlegt: Dass der Zugang zu Sozialleistungen nicht die Wahl des Landes beeinflusst, in das Menschen migrieren, zeigt die Studie des Bonner Instituts Zukunft der Arbeit (HYPERLINK „[http://www.migration-online.de/beitrag\\_aWQ9ODE2Ng\\_.html](http://www.migration-online.de/beitrag_aWQ9ODE2Ng_.html)“[http://www.migration-online.de/beitrag\\_aWQ9ODE2Ng\\_.html](http://www.migration-online.de/beitrag_aWQ9ODE2Ng_.html)) sowie, speziell für den Zugang zu Krankenversorgung, die Studie von Médecins du Monde (<http://www.aerztderwelt.org/fileadmin/pdf/European%20Observatory%20DE.pdf>).

Die Wichtigkeit des Zugangs zu Gesundheitsversorgung im Krankheitsfall ist glücklicherweise auch der Bevölkerung in Deutschland klar: Wie eine Studie des Marshall Fonds von 2010 zeigte, sind nicht nur 83 % der Menschen in Deutschland dafür, allen Menschen – ausdrücklich auch Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis – Zugang zu grundlegender Gesundheitsversorgung zu gewähren. Über die Hälfte (58 %) sprach sich überdies dafür aus, dass alle Gesundheitsleistungen unabhängig vom Aufenthaltsstatus zugänglich sein sollten ([http://trends.gmfus.org.php5-23.dfw1-2.websitetestlink.com/immigration/doc/TTI2010\\_English\\_Top.pdf](http://trends.gmfus.org.php5-23.dfw1-2.websitetestlink.com/immigration/doc/TTI2010_English_Top.pdf), S. 39-40).

#### **Nachbemerkung**

Obwohl auch viele andere Institutionen positiv Stellung bezogen hatten (<http://www.medibuero-kiel.de/aktuelles/>), lehnte der Landtag im April 2012 die Anträge auf Einführung eines Systems zur medizinischen Versorgung auch von Menschen ohne Papiere mit den Stimmen der Regierungsfractionen (CDU und FDP) ab. Es ist jetzt dringend nötig, dass sich der Landtag nach den Wahlen wieder mit dem Thema beschäftigt und zügig - wie im neuen Koalitionsvertrag festgelegt - ein Konzept zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung durch einen anonymen Krankenschein bzw. anonyme Sprechstunden erarbeitet.