

Dr. Gerd Pflaumer, Aktion Courage e.V. – SOS Rassismus

Probleme der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland

Statement auf der Fachtagung „Normen contra Humanität?“ am 01.04.2008 in Hannover

Das Recht auf Gesundheit gehört zu den grundlegenden Menschenrechten, die für alle in Deutschland lebenden Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus gelten. So formuliert die 1973 von Deutschland unterzeichnete UN-Konvention über ökonomische, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt) in Art.12 das Recht aller Menschen auf den höchsten erreichbaren Gesundheitszustand. Der für die Einhaltung dieser Konvention zuständige UN-Ausschuss hat in einem General Comment ausdrücklich betont: „Medizinische Einrichtungen und ärztliche Betreuung müssen für alle, insbesondere für die besonders schutzbedürftigen und an den Rand gedrängten Gruppen der Bevölkerung der Zugang de jure, und de facto ohne Verletzung des Diskriminierungsverbots zugänglich sein.“ Das Recht auf Gesundheit ist auch in anderen von Deutschland unterzeichneten internationalen Abkommen wie z.B. der Europäischen Sozialcharta, der Europäischen Grundrechtecharta und dem Internationalen Abkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung verbrieft. In Deutschland haben Menschen ohne Papiere, d.h. ohne legalen Aufenthaltsstatus, einen Rechtsanspruch auf medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Unbeschadet dieser Rechtslage ist die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland stark defizitär, da die meisten Männer, Frauen und Kinder ohne Papiere aus Furcht vor Aufdeckung ihres Status ihr Recht auf medizinische Versorgung nicht wahrnehmen. Ausschlaggebend für ihr Verhalten sind die in § 87 des Aufenthaltsgesetzes festgelegten behördlichen Übermittlungspflichten. Danach haben öffentliche Stellen, wozu im Gesundheitsbereich u.a. Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft, Gesundheits- und Sozialämter gehören, „unverzüglich die zuständigen Ausländerbehörden zu unterrichten, wenn sie von dem Aufenthalt eines Ausländers Kenntnis erlangt, der keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt und dessen Abschiebung nicht ausgesetzt ist“. Diese Übermittlungspflichten im elementaren Bereich der gesundheitlichen Versorgung sind in dieser Form unter den anderen europäischen Staaten einmalig und bilden für Menschen ohne Papiere die zentrale Zugangsbarriere zur gesundheitlichen Versorgung. Sie nehmen deshalb ihr gesetzlich verbrieftes recht auf ärztliche Behandlung nur im äußersten Notfall wahr mit der Folge, dass die Chance einer frühzeitigen Diagnose und Behandlung vertan wird. Der Krankheitsverlauf droht schwerer zu werden, vermeidbare stationäre Aufenthalte und die Gefahr chronischer Beschwerden können die Folge sein, wie aus Praxisberichten und wissenschaftlichen Untersuchungen hervorgeht. Besondere Schwierigkeiten bestehen bei Schwangerschaft und Geburt von Kindern ohne Papiere. Auch die Gefahren für die öffentliche Gesundheit im Fall von ansteckenden Krankheiten wie Tbc und AIDS u.a. dürfen nicht übersehen werden.

Trotz dieser Sachlage sieht das zuständige Bundesinnenministerium (BMI) in einem Prüfbericht über „illegal aufhältige Migranten in Deutschland“ von 2007, zu dem sich die Grosse Koalition verpflichtet hatte, keinen Handlungsbedarf und verstößt damit eindeutig gegen die zuvor genannten internationalen Verpflichtungen, die ausdrücklich einen sanktionsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung festlegen. Das BMI verkennt, dass Menschenrechte einen höheren Rang als das staatliche Ordnungsrecht zur Migrationskontrolle haben. Die Übermittlungspflicht ist im Übrigen als Kontroll- und Abschreckungsinstrument untauglich, denn empirische Untersuchungen belegen, dass die Frage der Gesundheitsversorgung bei der Migrationsentscheidung eine untergeordnete Rolle spielt. Den zu uns kommenden Menschen geht es primär um Lebens- und Arbeitsmöglichkeiten oder um die Vermeidung politischer Verfolgung.

Ein zweiter Faktor, der die Gesundheitsversorgung erheblich erschwert, ist die schwierige materielle Situation der Menschen ohne Papiere, da sich nur die wenigsten unter ihnen eine

Behandlung auf Selbstzahlerbasis finanziell leisten können. In der Regel bleibt nur der Gang zum Sozialamt, um die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Anspruch zu nehmen. Dies jedoch wird durch die Übermittlungspflicht des Sozialamts oder der Verwaltung öffentlicher Krankenhäuser an die Ausländerbehörden verhindert.

Die dargestellten Probleme haben zur Folge, dass in Deutschland seit einigen Jahren nichtstaatliche Strukturen der Hilfe und Unterstützung kranker Menschen ohne Papiere entstanden sind, z.B. die Malteser Migranten Medizin oder die Medinetze in einigen grösseren deutschen Städten. Dort wird auf ehrenamtlicher Basis eine in der Regel kostenlose ärztliche Behandlung durch dem Netz angeschlossene Ärzte, Hebammen, Therapeuten, Apotheker u.a. vermittelt. Ferner wird um Spenden geworben, um möglichst auch kostspieligere Behandlungen, teure Medikamente und Krankenhausaufenthalte finanzieren zu können. Diese Parallelstrukturen sind jedoch in der Regel nicht hinreichend finanziell ausgestattet und existieren nicht auf dem flachen Land, bilden also lediglich einen unzureichenden Flickenteppich in einigen Teilen Deutschlands. Sie können somit im Ergebnis eine adäquate und nachhaltige Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere nicht sicherstellen.

Vor dem Hintergrund dieser unbefriedigenden und gegen elementare Menschenrechte verstoßenden Situation fordern Kirchen, Wohlfahrtsverbände, NGOs, IPPNW, das Bundesärztekammer u.a. von der Bundesregierung, das Problem der unzureichenden Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere einer strukturellen Lösung zuzuführen. Auf Betreiben des Katholischen Forums „Leben in der Illegalität“ haben über 400 prominente Persönlichkeiten aus allen gesellschaftlichen Bereichen in einem Manifest die Bundesregierung zum Handeln aufgefordert.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte und das Katholische Forum haben im März 2006 eine bundesweite Arbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität ins Leben gerufen, in der sich Experten aus der Wissenschaft, der Kommunalverwaltung, der medizinischen Praxis, der Kirchen, Wohlfahrtsverbände und verschiedener NGOs zusammengefunden haben, um konkrete Konzepte zu erarbeiten, wie der Zugang von Menschen ohne Papiere zur Gesundheitsversorgung verbessert werden kann. Im Vordergrund stand dabei die Suche nach einer praktikablen Lösung, die eine strukturelle Verbesserung der Versorgungssituation der Betroffenen und eine adäquate Finanzierung der Gesundheitsleistungen verspricht. Die zentralen Ergebnisse des Diskussionsprozesses wurden in einem im September 2007 fertig gestellten Bericht zusammengefasst, in dem verschiedene Vorschläge vorgestellt werden: die Einrichtung eines Fonds für Nichtversicherte auf Bundesebene, der Zugang von Menschen ohne Papiere zur Krankenversicherung, die Vermittlung von anonymen Krankenscheinen und der Ausbau der Gesundheitsämter.

Die Schaffung eines Fonds für Nichtversicherte in der Rechtsform einer Stiftung wäre ein geeignetes Instrument zur Finanzierung der Kosten der medizinischen Versorgung, falls dafür wie z.B. in den Niederlanden öffentliche Mittel zur Verfügung gestellt würden. Private Spenden allein reichen dafür nicht aus. Die Fondslösung wird jedoch bisher von der Politik mit der Begründung abgelehnt, finanzielle staatliche Leistungen seien für Menschen ohne Papiere nicht zulässig. Dabei wird verkannt, dass im Asylbewerberleistungsgesetz schon heute Rechtsansprüche dieses Personenkreises mit finanziellen Folgen für öffentliche Haushalte anerkannt sind. In München und einigen weiteren deutschen Städten sind lokale Fonds für Nichtversicherte in Form gemeinnütziger Vereine gegründet worden, die jedoch ausschließlich über private Spenden finanziert werden.

Beim Zugang von Menschen ohne Papiere zur Krankenversicherung ist zwischen Gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung zu unterscheiden. Zwar haben Personen, die sich in Beschäftigungsverhältnissen befinden, formal Ansprüche aus der GKV. In der Praxis können sie diese Rechte jedoch nicht wahrnehmen, weil die GKV als Körperschaft des öffentlichen Rechts den behördlichen Übermittlungspflichten gemäß § 87 AufenthGes unterliegt. Für die private Krankenversicherung gilt diese Übermittlungspflicht

nicht. Private Krankenversicherer können nach Einführung der Gesundheitsreform 2007 auch niemanden zurückweisen (Kontrahierungszwang). Ein praktisches Problem stellt jedoch die Höhe der Versicherungsprämie dar, deren Höhe für die meisten Menschen ohne Papiere der Erfahrung nach weit über ihrer Leistungsfähigkeit liegt. Die theoretisch mögliche Reduzierung der Prämie aufgrund mangelnder finanzieller Mittel ginge nur unter Einschaltung des Sozialamts, das der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde unterliegt.

Das Modell des anonymen Krankenscheins beruht auf der Überlegung der Zwischenschaltung einer nichtstaatlichen lokalen Beratungsstelle, z.B. eines Medinetzes oder einer ärztlich geleiteten Institution, um so die Übermittlungspflicht zu umgehen. Die Beratungsstelle würde die Bedürftigkeit sowie Art und Umfang der ärztlichen Behandlungsnotwendigkeit des Betroffenen prüfen, mit den anonymisierten Daten beim Sozialamt einen Krankenschein nach Asylbewerberleistungsgesetz beantragen und den vom Sozialamt ausgestellten und ihr zugeschickten Krankenschein dem Betroffenen aushändigen, der damit zum Arzt oder ins Krankenhaus geht, die wie bei einem Asylbewerber mit dem Krankenschein beim Sozialamt abrechnen. Denkbar wäre auch ein weniger bürokratisches Verfahren, in dem die Beratungsstelle den Krankenschein im Auftrag des Sozialamts selbst ausgibt. Dieses in der Praxis bereits einmal erprobte Modell scheidet zurzeit ähnlich wie ein öffentlich finanzierter Fonds daran, dass sich die Politik weigert, öffentliche Mittel für Menschen ohne Papiere aufzuwenden, d.h. die Sozialämter dürfen derartige Krankenscheine nicht abrechnen.

Staatliche Gesundheitsämter haben die Aufgabe, übertragbaren Krankheiten vorzubeugen. Infolge der ärztlichen Schweigepflicht sind die behandelnden Ärzte und ihr Hilfspersonal bei Menschen ohne Papiere von der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörden ausgenommen. Durch eine Ausweitung der Aufgaben auf andere Infektionskrankheiten könnte eine Grundlage für die anonyme und kostenfreie Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere geschaffen werden. Dies setzt jedoch die bisher politisch nicht vorhandene Bereitschaft des Gesetzgebers zur Änderung der Bundes- und Landesgesetze voraus, in denen die Aufgaben der Gesundheitsämter geregelt sind.

In seiner Zusammenfassung kommt der Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft zu dem Ergebnis, dass die diskutierten Vorschläge auf Grund der bestehenden gesetzlichen und finanziellen Beschränkungen allenfalls sehr begrenzte und provisorische lokale Teilverbesserungen bieten. Die Bundesarbeitsgruppe empfiehlt daher, menschenrechtskonforme Lösungen für Menschen ohne Papiere zu entwickeln, konkret „die gesetzlichen Übermittlungspflichten des Aufenthaltsgesetzes in Recht und Rechtspraxis soweit einzuschränken, wie es für die Wahrnehmung der sozialen Rechte im Bereich der Gesundheitsversorgung notwendig ist“. In der Praxis bedeutet dies, dass die Leiter und Angestellten von öffentlichen Krankenhäusern, Sozialämtern und Beratungsstellen von der Meldepflicht ausgenommen werden.

Trotz der im August 2007 in Kraft getretenen Änderung in § 96 AufenthGes, wonach die Strafbarkeit wegen Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt im Fall humanitärer Hilfe aufgehoben worden ist, bestehen weiterhin Unklarheiten im Blick auf den Personenkreis. Eindeutig ausgenommen sind laut BMI auf jeden Fall Ärzte und alle im medizinischen und sozialpsychologischen Bereich tätigen Personen. Die Bundesarbeitsgruppe empfiehlt daher eine gesetzliche Klarstellung, dass die berufsspezifische Hilfe zur Wahrnehmung sozialer Rechte (humanitäre Hilfe) nicht als Beihilfe nach § 27 StGB bewertet wird.