

Es ist uns keine Ehre ...

Medizinische Versorgung illegalisierter Menschen in Deutschland

Von Medinetz Freiburg

In den letzten 20 Jahren sind in verschiedenen deutschen Städten sogenannte Medinetze (teils unter anderen Namen) entstanden, die sich um die medizinische Versorgung von Menschen kümmern, die in Deutschland nicht oder nicht ausreichend krankenversichert sind. Die Arbeit der Medinetze besteht neben der politischen Arbeit für einen diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitssystem für alle in Deutschland lebenden Menschen auch in der praktischen Unterstützung und Vermittlung von Geflüchteten, die auf medizinische Versorgung angewiesen sind.

Rechtliche Lage

Juristisch werden Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zugeordnet und haben damit bei akuten oder schmerzhaften Erkrankungen Anspruch auf medizinische Behandlung sowie auf „sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen“ (§ 4 AsylbLG). Außerdem besteht Anspruch auf Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Sonstige Leistungen können (!) nach diesem Gesetz „gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich“ sind (§ 6 AsylbLG).

Faktisch müssen sich jedoch Menschen ohne Papiere wie Personen, die unter das AsylbLG fallen, in Deutschland an das Sozialamt wenden, um überhaupt ihren Anspruch auf medizinische Versorgung geltend machen zu können. Als öffentliche Stelle ist das Sozialamt gesetzlich zur Meldung der antragstellenden Person an die Ausländerbehörde verpflichtet. Da die Ausländerbehörde ihr bekannt gewordene Papierlose auf schnellstem Weg abschiebt, können diese die ihnen gewährte medizinische Versorgung also nur um den Preis ihrer eigenen Abschiebung wahrnehmen. Folglich gehen die Betroffenen, wenn überhaupt, erst dann zum Arzt, wenn ihre Krankheit schlimmer ist als die drohende Abschiebung. Oft also erst, wenn die Erkrankung eine notfallmäßige Behandlung erfordert.

In diesem Fall greift als Ausnahme zur beschriebenen Denunziationspflicht der verlängerte Geheimnisschutz: Die ärztliche Schweigepflicht verlängert sich hier auch auf alle Stellen, die im Rahmen der Abrechnung Informationen über den PatientInnen-Fall erlangen (Ziffern 88.2.3. und 88.2.4.0 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum AufenthG vom 26.10.2009). In der Praxis bedeutet dies, dass die Sozialbehörden Erkenntnisse über einen illegalen Aufenthalt, die sie durch MitarbeiterInnen eines Krankenhauses im Zuge einer Notfallbehandlung erlangen, nicht an die Ausländerbehörde melden dürfen (§ 88 AufenthG, „es sei denn der Ausländer gefährde die öffentliche Gesundheit oder die Daten seien zur Feststellung eines Drogenmissbrauchs erforderlich“).

Das Recht auf Gesundheit wird also im Normalfall durch die Meldepflicht der Sozialämter faktisch außer Kraft gesetzt und führt dazu, dass sich Krankheiten erst zu Notfällen entwickeln müssen, bevor sie ohne das Risiko einer Abschiebung behandelt werden können.

In den vergangenen Jahren hat auch die Zahl der Menschen zugenommen, die sich aufenthaltsrechtlich legal in der Bundesrepublik aufhalten, jedoch keinen oder nur einen mangelnden Versicherungsschutz haben. Dies gilt beispielsweise für EU-AusländerInnen, die weder in ihrem Heimatland noch in Deutschland angemessen krankenversichert sind. Die Betroffenen sind im Krankheitsfall

in einer ähnlich prekären Situation wie Illegalisierte, ohne jedoch dem unmittelbaren Risiko einer Abschiebung ausgesetzt zu sein.

Medinetz Freiburg

Das 1998 gegründete Medinetz Freiburg ist eine antirassistische Initiative, die Menschen ohne geregelten Aufenthalts- oder Versicherungsstatus an Ärztinnen und Ärzte, Psycho- und PhysiotherapeutenInnen und Hebammen vermittelt, die die PatientInnen umsonst oder für wenig Geld versorgen.

AsylbewerberInnen werden eingeschränkt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz behandelt; illegalisierte Menschen können sich nur in Notfällen in ärztliche Betreuung begeben, da für normale Untersuchungen ein Umweg über das Sozialamt nötig ist, bei dem sie die Anonymität aufgeben und eine Abschiebung in der Folge fürchten müssen.

Für diese Menschen will Medinetz einen verfolgungsfreien Raum bieten, in dem diskriminierende staatliche Asylpolitik nicht stillschweigend gebilligt wird und in dem sie schnelle, praktische, niedrigschwellige und kostenlose Unterstützung finden können. Kostenintensive Behandlungen werden nach Möglichkeit durch Spenden finanziert.

Da die aktuelle Situation weder mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UN 1948, Art. 25 Abs. 1) noch mit dem ärztlichen Berufsverständnis zu vereinbaren ist, setzt sich Medinetz für eine Verbesserung der Versorgungssituation und die Abschaffung aller rassistischen Sondergesetze ein.

Durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit informieren wir über die diskriminierende Gesetzeslage und kämpfen für einen gleichen Zugang zu einer regelgerechten medizinischen Versorgung für alle Menschen.

Unser Ziel bleibt damit, uns selbst und unsere Arbeit als Parallelstruktur zur öffentlichen Gesundheitsversorgung überflüssig zu machen. Denn entgegen den Lobeshymnen der Bundes- und Landesregierung auf das ehrenamtliche Engagement im Rahmen der Flüchtlingskrise kritisieren wir eine Politik, die die Einhaltung von Grund- und Menschenrechten vom Good-will ehrenamtlicher Initiativen abhängig macht. Wie bei vielen anderen antirassistischen Initiativen ist uns unsere „ehren“amtliche Arbeit keine Ehre, sondern eine Notwendigkeit, die durch gewolltes politisches Versagen notwendig gemacht wird.

Das Freiburger Medinetz versteht sich als Teil der Rasthaus-Initiative. Das Freiburger Mini-Rasthaus

ist ein öffentlich sichtbares und durch die Öffentlichkeit geschütztes Haus, in dem jede/r praktische Unterstützungsarbeit und politischen Einsatz für eine offene Migrationspolitik leisten kann. Neben medizinischer Betreuung werden auch eine unabhängige Rechtsberatung und Deutschkurse angeboten, sowie politische Öffentlichkeitsarbeit gemacht.

Medinetze bundesweit

Das Medinetz Freiburg ist Teil eines bundesweiten Netzwerks von über 30 Medinetzen, Medibüros und medizinischen Flüchtlingshilfen.

Immer wieder arbeiten die Medinetze zusammen, um politische Forderungen zu artikulieren. Aktuell sind vor allem die folgenden Initiativen zu nennen:

Die Medinetze in Baden-Württemberg (Freiburg, Ulm, Rhein-Neckar, Karlsruhe) setzen sich gemeinsam für die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für AsylbewerberInnen ein, die auch von Sozialverbänden und dem deutschen Ärztetag seit langem gefordert wird. Vom Bund wurden inzwischen die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, um landesweit eine Gesundheitskarte einführen zu können. Die grün-rote Landesregierung führte jedoch technische und formale Schwierigkeiten an, welche eine ordnungsgemäße Abrechnung und die Einschränkungen der Gesundheitsleistungen nicht sicherstellen und vermeintlich zu unermesslichen Mehrkosten für das Land führen würden.

Das Problem sei eine Gesetzesänderung im Rahmen des sogenannten Asylpaket I, in der vorgegeben wird, dass der eingeschränkte Zugang zur medizinischen Versorgung auf der Karte vermerkt werden müsse. Ignoriert wird dabei, dass in Bremen schon seit 2005 und in Hamburg seit 2012 die Gesundheitskarte für AsylbewerberInnen erfolgreich in der Praxis genutzt wird. Laut Bremer Sozialbehörde wird sie auch weiterhin ohne den stigmatisierenden Vermerk auf der Karte fortgeführt. So könnten auch in Baden-Württemberg alle Asylsuchenden bei Auslegung des § 6 AsylbLG gemäß des „Bremer Modells“ mit Leistungen entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden, was eine angemessene Versorgung im „notwendigen Umfang“ (§ 2 Abs. 4 SGB V) ermöglicht.

Weiterhin werden praktizierende ÄrztInnen durch einen solchen Vermerk auf der Gesundheitskarte in die prekäre Situation gedrängt, zwischen

PatientInnen mit AsylbLG-konformen und -nicht konformen Krankheiten zu unterscheiden. Demgegenüber fordert der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Montgomery die Regelversorgung für Flüchtlinge, da „Ärzte die Verpflichtung [haben], alle Menschen gleich zu behandeln“ (www.aerzteblatt.de/archiv/172857/Fluechtlinge-Montgomery-fordert-Regelversorgung).

Auch das finanzielle Argument, eine umfassende Gesundheitsversorgung für Geflüchtete sei mit einer Kostenexplosion verbunden, entbehrt jeder Grundlage: Laut einer Studie des Universitätsklinikums Heidelberg sind die Pro-Kopf-Ausgaben bei eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem um circa 40% höher als bei Asylsuchenden mit medizinischer Regelversorgung (Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013, Bozorgmehr, Razum, Juli 2015).

Die Gesundheitskarte hat sich somit nachweislich als sicher, umsetzbar, humaner und günstiger herausgestellt. Dies dürfte in erster Linie daran liegen, dass Notfallbehandlungen sowie die Behandlung chronischer Erkrankungen in einem zu späten Stadium weitaus teurer sind als Vorsorgeuntersuchungen und zeitnahe Behandlungen bei medizinischer Indikation. Weiterhin stellt die wiederholte Ausgabe von Behandlungsscheinen durch die Sozialämter einen unvergleichbar größeren Verwaltungsaufwand dar, als die einmalige Ausgabe von Gesundheitskarten durch die Krankenkassen.

Im Kontext der Gesetzesänderungen zur Gesundheitskarte für Geflüchtete entstand in den letzten Monaten zudem das bundesweite Informationsportal „Gesundheit für Geflüchtete“ (www.gesundheit-gefluechtete.info), das aktuelle praktische und rechtliche Informationen zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten zusammenfasst.

Zuvor hatten die Medinetze, Medibüros und medizinischen Flüchtlingshilfen in den vergangenen Jahren im Rahmen einer bundesweiten Kampagne (www.stopasylblg.de) die Abschaffung des AsylbLG gefordert.

Der Kern des Gesetzes, die Höhe der Regelsätze, wurde 2012 vom Bundesverfassungsgericht schließlich für verfassungswidrig erklärt, das Gesetz musste deshalb überarbeitet werden. Laut den Karlsruher RichterInnen verstoßen die reduzierten Leistungsbezüge, die trotz gesetzlicher Vorgabe nie angehoben wurden, gegen das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum, „das deutschen und ausländischen

Staatsangehörigen, die sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, gleichermaßen zusteht.“ Erwähnenswert ist zudem eine Klarstellung des Gerichts, die dem ursprünglichen politischen Ziel und der damaligen Begründung zur Einführung des Gesetzes (s.o.) eine klare Absage erteilt: „Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren“. Die logische Folge dieser Rechtsprechung müsste die Abschaffung der eingeschränkten Gesundheitsversorgung für Geflüchtete sein.

Die Kampagnenseite fasst weiterhin einige dokumentierte Fälle zusammen, in denen die unsichere und eingeschränkte Gesundheitsversorgung verheerende Folgen bis hin zum Tod der Betroffenen hatte.

Links:

www.medibueros.org
www.medibuero.de
www.gesundheit-gefluechtete.info
www.stopasylblg.de

Kontakte:

Medinetz Freiburg, Adlerstr. 12 (Mini-Rasthaus), 79098 Freiburg
Sprechstunde: jeden Dienstag von 16:30-18:00 Uhr, im Rasthaus, Telefon: 0761 / 20 88 331
E-Mail: info@medinetz.rasthaus-freiburg.org
Internet: www.medinetz.rasthaus-freiburg.org/

Medinetz Ulm e.V.

c/o DRK Übernachtungsheim
Frauenstraße 125, 89073 Ulm
Sprechstunde: jeden 2. Donnerstag von 18:30-20:00 Uhr, im Sprechstundenzimmer des DRK. Der Eingang zur Sprechstunde liegt links des Hauptgebäudes (Hausnummer 123), Telefon: 0151 / 549 406 49
E-Mail: kontakt@medinetz-ulm.de
Internet: www.medinetz-ulm.de

MediNetz Rhein-Neckar e.V.

c/o Asyl-Arbeitskreis Heidelberg
Plöck 101, 69117 Heidelberg
Sprechstunde: Mittwochs, 17-18 Uhr, Bürgerhaus Neckarstadt-West, Lutherstraße 15-17, 68169 Mannheim
Telefon: 0157 / 754 388 15
E-Mail: mail@medinetz-rhein-neckar.de
Internet: www.medinetz-rhein-neckar.de/

Medinetz Karlsruhe

c/o Menschenrechtszentrum Karlsruhe
Durlacher Allee 66, 76137 Karlsruhe
Sprechstunde: Montags, 10 -12 Uhr
Telefon: 0721/ 66 48 79 86
E-Mail: mrz.medinetz@web.de
Internet: www.menschenrechtszentrum.de