

6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

6.1.6 Gesundheitliche Versorgung von Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität bzw. mit irregulärem Aufenthalt

Irreguläre Zuwanderung ist in vielen Ländern der Welt trotz strenger Gesetzgebung und Sicherung der Grenzen ein Teil der Migrationsrealität. Deutschland und damit auch Berlin sind davon nicht ausgenommen. Die Konsequenzen für die gesundheitliche Versorgung der Betroffenen sind unter den Bedingungen des deutschen Aufenthaltsrechts gravierend. Sie findet statt in einem *Spannungsfeld*, das geprägt ist von dem *ordnungsrechtlichen Anspruch des Staates*, irreguläre Zuwanderung möglichst zu unterbinden und der Auffassung, dass für alle Menschen, also auch Menschen mit irregulärem Aufenthalt, die *Wahrnehmung von grundlegenden Menschenrechten* möglich sein muss.

Auch in Berlin ist es bis jetzt nicht gelungen, dieses Spannungsverhältnis aufzulösen. So sieht sich der Senat lt. Integrationskonzept „in der Verantwortung für diejenigen, die ohne Aufenthaltsstatus in unserer Stadt leben. Es ist ein wichtiger staatlicher Grundsatz zu verhindern, dass Ausländer nicht zur Illegalität ermuntert werden dürfen. Andererseits hat der Staat die Aufgabe, aus Illegalität entstehende soziale Probleme abzumildern und die Einhaltung der Menschenrechte auch für diesen Personenkreis zu sichern“. Ein *Ziel des Berliner Integrationskonzepts* lautet daher: „Flüchtlinge und Asylsuchende erhalten Schutz und Integrationsperspektiven. Sie und Personen ohne Aufenthaltsstatus erhalten tatsächlichen Zugang zu all den Menschenrechten, die als sogenannte „Jedermannsrechte“ bezeichnet werden. Dies schließt die grundgesetzlich verankerten Rechte auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf Leben und körperliche Unversehrtheit, auf Meinungsfreiheit, auf Vereinigung und Petition ein. (...) Die Wahrnehmung dieser Rechte soll auch für Menschen ohne Aufenthaltsstatus möglich sein, ohne dass sie deshalb ordnungspolitisch belangt werden können“¹.

Über den Umfang nicht legaler Migration generell und in Berlin liegen naturgemäß keine verlässlichen Zahlenangaben vor, da sich diese Form der Zuwanderung einer statistischen Erfassung entzieht. Veröffentlichungen des Hamburgischen WeltWirtschaftsinstituts (HWWI)² und des CLANDESTINO - Forschungsprojekts³ legen nahe, dass die bisher geschätzten Zahlen für Gesamtdeutschland bis zu 50 % zu hoch liegen könnten. In diesem Licht ist auch die in der Berliner Öffentlichkeit häufig diskutierte Zahl von ca. 100.000 Menschen mit irregulärem Aufenthalt kritisch zu bewerten, zumal sie auf einer Schätzung aus der Zeit vor der EU-Osterweiterung beruht. So genießen inzwischen viele der vor den beiden EU-Osterweiterungen (2004 und 2007) illegal in Berlin lebenden Menschen aus den osteuropäischen Beitrittsländern Freizügigkeit.

Keine verlässlichen Informationen über Zahl, Herkunft und demografische Struktur der „Illegalen“

Genauso ungewiss wie die Zahl und die genaue Herkunft der Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität sind ihre Wege in die Illegalität und ihre demografische Zusammensetzung: „Zu ‚Illegalen‘ werden Arbeitsmigranten und -migrantinnen, Flüchtlinge, die Schutz vor Verfolgung oder Kriegen suchen, aber kein Asyl erhalten, Kinder und ältere Menschen, die bei ihren in Deutschland

¹ SenIntArbSoz Berlin (Hrsg.) (2007): „Vielfalt fördern - Zusammenhalt stärken“. Das Berliner Integrationskonzept, S. 83 ff. www.berlin.de/lb/intmig/integrationskonzept.html. Abgeordnetenhauses-Drucksache 16/0715.

² Vogel, Dita (2009): How many irregular residents are there in Germany? Estimates on the basis of police criminal statistics. Hamburg Institute of International Economics. Database on Irregular Migration. Working Paper No. 3. http://irregular-migration.hwwi.net/typo3_upload/groups/31/4_Background_Information/4.7.Working_Papers/WP3-2009_Vogel_EstimateIrregularMigrationGermany2.pdf.

³ Clandestino Forschungsprojekt (2009): Irreguläre Migration in Deutschland. Das Zählen des Unzählbaren: Daten und Trends in Europa. Kurzdossier Deutschland. <http://clandestino.eliamep.gr/wp-content/uploads/2009/11/germany-policy-brief-august-09-in-german.pdf>.

ansässigen Familien leben wollen, sowie Studierende und Au Pairs, die Bestimmungen in ihren Aufenthaltserlaubnissen verletzen oder länger bleiben als erlaubt, da sie Geld verdienen oder einfach weiterhin in Deutschland leben möchten. Es wird vermutet, dass die meisten von ihnen legal - als Studierende, Touristen, Au Pairs, Saisonarbeiter - nach Deutschland einreisen⁴⁴.

Alle verfügbaren Informationen deuten darauf hin, dass die Mehrzahl der Menschen ohne legalen Aufenthalt zwischen 20 und 40 Jahre alt ist; es leben aber auch Kinder und ältere Menschen mit irregulärem Aufenthalt in Berlin. Die meisten verdienen sich den Lebensunterhalt durch Arbeit in informellen Jobs in der Schattenwirtschaft, die für einheimische Arbeitskräfte oft unattraktiv sind, ihr Anteil an der Schattenwirtschaft insgesamt wird jedoch als relativ niedrig eingeschätzt.

Rechtslage

Für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit irregulärem Aufenthalt sind insbesondere §§ 87 und 88 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) und das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) relevant. Demnach haben zwar auch Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität *Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG* (§ 1, Abs. 1, Nr. 5 AsylbLG in Verbindung mit § 4 AsylbLG, vgl. dazu auch Schwerpunkt 10.1.1), in der Regel ist dafür jedoch zunächst eine *Kostenübernahme durch das Sozialamt erforderlich*, bei der der aufenthaltsrechtliche Status aufgedeckt werden muss. Gemäß § 87, Abs. 2 AufenthG sind Sozialämter jedoch öffentliche Stellen, die unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde unterrichten müssen, wenn sie Kenntnis vom irregulären Aufenthalt eines Ausländers oder einer Ausländerin haben. Die Folge ist, dass Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität einen Arztbesuch möglichst lange hinausschieben, bis eine Behandlung unumgänglich wird. Häufig ist die Grunderkrankung dann in einem fortgeschrittenen Stadium, chronifiziert oder - z. B. bei Krebserkrankungen - nicht mehr heilbar.

Mehr Rechtssicherheit durch Regelungen zu Schweigepflicht und Übermittlungssperren

Insbesondere der § 87 AufenthG führte in der Vergangenheit v. a. im Krankenhausbereich zu großer Verunsicherung, da z. B. Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft als öffentliche Stelle im Sinne des § 87 AufenthG verstanden werden konnten und es unklar war, ob die *mit der Kostenabrechnung befassten Krankenhausverwaltungen* noch unter den Geheimnisschutz nach § 203 StGB fielen. In einem Schreiben an die Berliner Krankenhäuser sorgte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz im November 2008 für mehr Rechtssicherheit, in dem sie darauf hinwies, dass gemäß der Datenschutzgesetze des Bundes und des Landes Berlin keine generelle Verpflichtung zur Datenübermittlung gegeben sei, sondern die Verwaltungen die Zulässigkeit der Übermittlung im Einzelfall ausschließlich selbst zu entscheiden haben.

Weitere Klarheit brachte die Veröffentlichung der Allgemeinen Ausführungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz vom 26.10.2009. Demnach fallen auch die Krankenhausverwaltungen als berufsmäßige Gehilfen unter die ärztliche Schweigepflicht nach § 203 StGB und damit unter die Übermittlungssperre. Des Weiteren unterliegen die Träger der Sozialhilfe einer Übermittlungssperre, sofern sie Daten von Stellen erhalten, die selbst der Übermittlungssperre unterliegen (sogenannter verlängerter Geheimnisschutz). Dies ist regelmäßig dann gegeben, wenn ein Patient oder eine Patientin mit irregulärem Aufenthaltsstatus eine *unabweisbare Notfallbehandlung* erhielt und das Krankenhaus nun die entstandenen Kosten geltend machen will. In allen anderen Fällen jedoch, in denen eine ärztliche Konsultation erforderlich ist, ohne dass eine unabweisbare Notlage vorliegt, muss nach wie vor zunächst die Kostenübernahme durch den Patienten bzw. die Patientin selbst beim Sozialamt beantragt werden, das dann nach § 87 AufenthG übermittlungspflichtig wird.

⁴⁴ Schönwälder, Karen; Vogel, Dita; Sciortino, Guiseppa (2004): Migration und Illegalität in Deutschland. Forschungsbilanz 1 der Arbeitsstelle Interkulturelle Konflikte und gesellschaftliche Integration (AKI) des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB). Berlin, S. 33. http://www.wzb.eu/zkd/mit/pdf/aki_forschungsbilanz_1.pdf.

Praxis der gesundheitlichen Versorgung und in Berlin diskutierte Lösungsansätze

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen in der Illegalität findet in Berlin v. a. durch ein *Netz von engagierten Ärztinnen und Ärzten* statt. Eine Honorierung ihrer Leistungen durch die Sozialversicherungssysteme ist nur in Ausnahmefällen möglich (s. o.). Die Behandlung muss daher oft unentgeltlich bzw. nur gegen ein kleines Honorar, für das die Patienten und Patientinnen selbst aufkommen können, erfolgen. Auch die *Malteser Migranten Medizin*, die ärztliche Behandlung für Menschen ohne bzw. ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz anbietet, behandelt Menschen mit irregulärem Aufenthaltsstatus. Die Malteser Migranten Medizin finanziert sich ausschließlich durch Spenden. Seit dem Haushaltsjahr 2010 wird die Arztsprechstunde finanziell vom Senat unterstützt. Im *öffentlichen Gesundheitsdienst* haben v. a. die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen und der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Rahmen ihrer jeweiligen fachlichen Zuständigkeit und Möglichkeiten Kontakte mit illegal in Deutschland lebenden Menschen. Insbesondere bei kostenaufwändigen fachärztlichen sowie stationären Behandlungen stoßen die vorhandenen Unterstützernetze und -angebote jedoch schnell an ihre Grenzen.

Arztsprechstunden für „Illegale“ vom Senat finanziell unterstützt ab Haushaltsjahr 2010

In den Jahren 2008 und 2009 führte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zahlreiche intensive Gespräche u. a. mit Unterstützungsorganisationen, anderen Senatsverwaltungen, Bezirken, Ärztekammer und Berliner Krankenhausgesellschaft, um Lösungsansätze im Rahmen der geltenden Gesetzeslage zu finden. Dies führte dazu, dass es nun eine Anweisung der Senatsverwaltung für Inneres und Sport an die Ausländerbehörde gibt, der zu Folge *Frauen im Zeitraum von drei Monaten vor dem errechneten Geburtstermin und bis zu drei Monaten nach der Geburt des Kindes regelmäßig eine Duldung erteilt* wird. Damit können sie in dieser Zeit die erforderliche gesundheitliche Betreuung - möglichst verbunden mit einer Rechts- und Sozialberatung - erhalten.

Sehr intensiv wurde ein vom Büro für medizinische Flüchtlingshilfe entwickeltes *Konzept des Anonymen Krankenscheins geprüft*. Das Ziel dieses Konzeptentwurfs ist die Finanzierung von Leistungen für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität im vom Asylbewerberleistungsgesetz vorgesehenen Rahmen und damit die Vermeidung von Versorgungsstrukturen, die parallel zum Sozialhilfesystem arbeiten und im Wesentlichen auf dem persönlichen Engagement einiger weniger Ärztinnen und Ärzte beruhen. Um die *Problematik der behördlichen Übermittlungspflicht* nach § 87 AufenthG zu umgehen, sieht das Konzept vor, dass eine vom Sozialamt anerkannte Stelle (z. B. im öffentlichen Gesundheitsdienst) unter ärztlicher Leitung die Bedürftigkeit von Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus prüft und dann einen anonymisierten Krankenschein ausgibt. Eine Übermittlung personenbezogener Daten durch die Sozialbehörden an die Ausländerbehörde wäre somit nicht mehr möglich.

Grundsätzlich hält die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz eine Lösung, die dazu führt Parallelstrukturen zu vermeiden, für erstrebenswert. Es zeigte sich allerdings, dass zurzeit für die Umsetzung des Konzepts des Anonymen Krankenscheins unter den beteiligten Senatsverwaltungen keine ausreichende Basis gefunden werden kann. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz wird sich daher in Zukunft darum bemühen, eine Lösung zu finden, die die Erfahrungen anderer Städte wie München, Frankfurt am Main oder Bremen berücksichtigt und deren Lösungsansätze, gegebenenfalls angepasst an die in Berlin vorgefundenen Strukturen, weiterentwickelt. Dies soll künftig im Rahmen eines *Runden Tisches* geschehen: Im Interesse der Betroffenen sollen pragmatische Antworten auf die drängenden Fragen gefunden werden und mittelfristig ein von einem breiten Konsens getragenes Berliner Konzept zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität entwickelt werden.

Konzeptentwicklung zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität