

Zugang zur Gesundheitsversorgung undokumentierter Migrant*innen – Handlungsansätze für eine solidarische Gesundheitspolitik in europäischen Städten

Das Thema der solidarischen Stadt berührt verschiedenste gesellschaftliche- wie auch institutionelle Ebenen. Unter den in den letzten Jahren stark gestiegenen Migrationsströmen nach Europa, hat sich nicht nur ein neues Ausmaß des europäischen Grenzregimes etabliert, vielmehr hat sich auch die Natur der europäischen Grenzen verändert. Beobachten lässt sich deutlich ein Trend, in dem nichtmehr nur die Außengrenzen relevant sind. Vielmehr wird die europäische Migrationspolitik auf lokaler Ebene durch verschiedene Akteur*innen ausgetragen. (Lebuhn 2012: 353) Diesen lokalen Grenzregimen sehen sich im Besonderen auch die Menschen ausgesetzt, die sich ohne Aufenthaltstitel in einem europäischen Land aufhalten. Undokumentierte Migration ist immer wieder ein Thema auf politischen Agenden. Der Umgang mit irregulären Migrant*innen unterscheidet sich in den europäischen Ländern und unterlag in der Vergangenheit stark gesellschaftlichen Schwankungen. (Buckel 2016: 27) Gemein haben aber alle Staaten, dass irreguläre Migration mit Exklusion von öffentlichen Gütern und sozialen Dienstleistungen begegnet wird. Die Maßnahmen der Daseinsvorsorge und sozialen Infrastruktur werden auf lokaler Ebene angeboten, Städte befinden sich damit also im Zentrum der Frage, wie solidarisch Sozialpolitik ausgestaltet wird und welche Spielräume von den auf nationaler Ebene getroffenen Entscheidungen bestehen. In eben diesem Spannungsfeld diskutiert dieser Essay zunächst den Zugang zu medizinischer Versorgung für Undokumentierte, um anschließend Handlungsstrategien für eine inklusive und solidarische Gesundheitsversorgung von sowohl zivilgesellschaftlichen, als auch öffentlichen Akteur*innen in Deutschland und den Niederlanden zu beleuchten.

Zwar sind die verschiedenen Ausprägungen des Asylrechts in den europäischen Staaten kein ausführlicher Teil dieser Arbeit, dennoch gilt es zunächst die Eckpunkte irregulärer Migration zu klären. Als undokumentierte Migrant*innen gelten Menschen ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung für den Staat in dem sie sich befinden. Festzuhalten ist, dass beispielweise in Deutschland, eine unerlaubte Einreise nicht automatisch zu einem illegalen Aufenthalt führt. Flüchtlinge aus Kriegs- und Krisengebieten haben die Möglichkeit Asyl oder humanitären Schutz zu beantragen. (Vogel & Cyrus 2018) Personen, die jedoch kein Aufenthaltsrecht von den Behörden erteilt bekommen, können in den irregulären Aufenthalt abrutschen. Es kommt zudem vor, dass dieser Status nicht durch die irreguläre Einreise nach

Europa eintritt, sondern mit der Zeit durch Verlust eines Arbeitsverhältnis, Ehescheidung oder Ablehnung eines Asylantrages.

So wie das Asylrecht, variieren auch die verschiedenen Gesundheitssysteme innerhalb Europas stark. In der Regel werden die Sozialwesen betreffenden Gesetze auf nationaler Ebene beschlossen. In manchen Staaten haben jedoch Stadtparlamente und Regionalregierungen Befugnisse, über Belange der Gesundheitsversorgung zu entscheiden. (Smith & Levoy 2014: 13) In vielen Staaten, so auch in Deutschland, haben Kommunen also durchaus Spielräume, vor allem wenn es darum geht, wie die oft widersprüchlichen Regulierungen durchgesetzt werden. Buckel 2016 beschreibt diesen Sachverhalt als das Konfliktfeld zwischen Inklusion und Repression in städtischen Handlungsansätzen zu irregulärer Migration. (Buckel 2016: 174) Lokale Politik bewege sich „oftmals in einem Spannungsfeld zwischen den Anforderungen nationalstaatlicher Kontrollpolitik und menschen- und sozialrechtlichen Zielstellungen“ (ebd.).

Wie sich die rechtliche Situation für irreguläre Migrant*innen in Bezug auf Gesundheitsversorgung darstellt, soll im Folgenden am Beispiel der deutschen Gesetzeslage behandelt werden. Schließlich zeigen die deutschen Regulierungen ebendiese Widersprüchlichkeiten der restriktiven Gesundheitspolitik auf. Zunächst haben Papierlose in Deutschland auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetz Anspruch auf Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, sowie auf die Versorgung während der Schwangerschaft. (Diakonie Deutschland 2019) In Notfällen können darüber hinaus über die vor einigen Jahren verlängerte Geheimnispflicht, Behandlungen in Notaufnahmen vom Sozialamt nachträglich finanziert werden. Dies ist ohne die Weitergabe persönlicher Daten an Einwanderungsbehörden möglich, was für die Betroffenen rechtliche Konsequenzen bedeuten, gegebenenfalls sogar die Abschiebung nach sich ziehen würde, und somit den Zugang zu dieser Versorgung selbsterklärend verhindern würde. (Smith & Levoy 2014: 19) Zunächst klingen diese Gesetze umfassend. Zu beachten gilt jedoch, dass mit diesen Vorschriften beispielsweise chronische Krankheiten nicht bedacht sind, sofern sie nicht mit akuter Schmerzlage verbunden sind. In Realität können also undokumentierte Migrant*innen keinerlei Behandlungen in Anspruch nehmen, die Vorsorge, Aufklärung oder selbst die reine Behandlung chronischer Krankheiten darstellen. (Mylus 2016: 74) Auch vom Zugang zu medizinischer Beratung im Falle von HIV Erkrankungen, beziehungsweise Gefährdung, werden Papierlose nach der Gesetzeslage also ausgeschlossen. Die Gesetzgebung zeigt hier also klare Lücken auf. Zu betonen gilt es, dass die universelle Gesundheitsversorgung, unabhängig von jeglichem Status von allen europäischen Staaten anerkannt wurde. (Vgl. Artikel 25 der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte) Die restriktive Gesundheitspolitik in Deutschland weißt des Weiteren auch dahingehend starke Widersprüche auf, als dass Ärzte durch Sie in Situationen gebracht werden, in denen die Ausführung ihrer Pflicht medizinische Hilfe zu leisten, schwerwiegende Folgen für die

Patient*innen haben kann. (vgl. Bundesärztekammer 2013: 3)
Dass jedoch selbst bei den abgedeckten Leistungen für Papierlose Unklarheiten bestehen, diskutiert Mylius 2016. So ist beispielsweise nicht absolut definiert, wann tatsächlich ein Notfall vorliegt, bis zu welchem speziellen Fall eine Behandlung also vom Sozialamt übernommen werden kann. (Mylius 2016: 51)

Die fatale Wirkung des Ausschlusses von Gesundheitsleistungen und medizinischer Versorgung für das Individuum liegt auf der Hand. Im Falle von undokumentiert in Europa Lebenden kommt hinzu, dass diese durch Flucht- oder Migrationsgeschichte und häufig auch aufgrund prekärer Wohnsituationen besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind. (Stobbe 2004: 119) Dabei ist neben der physischen Gesundheit jedoch auch der Zugang zu psychologischer Betreuung zu bedenken. Es wäre allerdings zu kurz gedacht, die Auswirkung restriktiver Gesundheitspolitik nur auf die direkten Auswirkungen der betroffenen Individuen zu beziehen. Vielmehr gibt es ein gesamtgesellschaftliches Interesse an universeller Gesundheitsversorgung, wie auch Vorsorge. Denkt man beispielsweise an Virus-Erkrankungen wie HIV, oder auch an Kinderimpfungen zu denen undokumentierte in vielen Städten keinen Zugang haben, wird die Relevanz des Zugangs der gesamten Gesellschaft zu medizinischer Versorgung deutlich.

Bevor an dieser Stelle konkrete Handlungsansätze in Städten diskutiert werden, soll der Fokus zunächst auf Akteur*innen liegen, die im beschriebenen Feld zwischen Städten vernetzt sind und sich für den Zugang zu Gesundheitsversorgung einsetzen. Beispielhaft soll hierzu das *MediNetz* vorgestellt werden, welches mittlerweile in über 30 deutschen Städten agiert. In den meisten dieser Städte wird das *MediNetz* von Medizin-Studierenden getragen. Sie engagieren sich ehrenamtlich in der Nicht-Regierungs-Organisation, bieten Beratungen an und vermitteln unter anderen undokumentierte Patient*innen an kooperierende Fachärzt*innen. Fallen Kosten für Medikamente oder Laboruntersuchungen an, können diese aus Spenden des *MediNetz* e.V. getragen werden. Bei der Arbeit der *MediNetze* machen sich die Studierenden zwar nicht strafbar, im Allgemeinen wird nämlich das Hilfsangebot des Vereins über dem Meldegebot in der Rechtsprechung gesehen, dennoch bestehen stets Risiken. So können bei der offiziellen Abrechnung der Behandlungen Meldebehörden aufmerksam auf undokumentierte Menschen werden, weshalb die Vereine meist ohne Einbeziehung der Behörden agieren. Die Tatsache, dass die Stadtverwaltungen vielerorts die Arbeit der *MediNetze* gewähren, zeigt wie fehlerhaft sich die Lage der Gesundheitspolitik auf lokaler Ebene äußert. (Wetzel 2016)

Einen konkreten Ansatz für solidarische Gesundheitsversorgung mit aktiver Beteiligung öffentlicher Stellen stellt der anonyme Krankenschein in Thüringen dar. Der anonyme Krankenschein Thüringen e.V. basiert auf einer Rahmenverbindung zwischen dem Freistaat Thüringen, den kommunalen Spitzenverbänden und den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen. Auf Grundlage des Artikel 25 der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte

bietet der Krankenschein, der wie eine Gesundheitskarte funktioniert, allen Menschen die Möglichkeit medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Nach Niedersachsen ist Thüringen damit das zweite Bundesland welches diesen Ansatz umsetzt. In der Praxis ermöglicht der Krankenschein auch Papierlosen in Thüringen, eine beliebige Arztpraxis aufsuchen. Von der Koordinierungsstelle in Jena aus, wird dieser solidarische Zugang zu ärztlicher Versorgung über das ganze Bundesland ausgeweitet. Durch die Finanzierung des Landes konnte die Initiative sich von der rein ehrenamtlichen Arbeit lösen, um auf „kontinuierlicher und professioneller Ebene“ (Anonymer Krankenschein Thüringen e.V. 2017) zu agieren.

Der Blick in die Niederlande zeigt eine mit den deutschen Regulierungen vergleichbare Situation. Die Zentralisierung der Gesundheitspolitik ist hier jedoch noch stärker ausgeprägt, sodass lokale Ämter kaum Entscheidungsmacht haben. (Smith & LeVoy 2014: 24) Die nationale Grundversicherung in den Niederlanden deckt zwar ein breiteres Spektrum ab als in Deutschland. Jedoch können auch hier beispielsweise Kosten für Zahnärztliche Behandlungen Erwachsener ohne Aufenthaltstitel nicht von öffentlicher Stelle übernommen werden. (ebd.) Für Medikamente müssen sich Papierlose stets mit fünf Euro selbst beteiligen, was bei mittellosen, chronisch Kranken gravierende Folgen haben kann. Zudem stellt das bürokratische System der Rückerstattung von Kosten für Behandlungen, auf die Undokumentierte Anspruch haben, häufig eine Zugangshürde da. So kommt es vor, dass Gesundheitsfachkräfte den Betroffenen Behandlungen verweigern, auch weil die Aufklärung über die Rechtslage mangelhaft ist. (ebd.) Die Städte Amsterdam, Eindhoven, Nijmegen und Utrecht unterstützen daher gezielt NGO's, die sich für den Zugang Undokumentierter zum vollen Umfang der Gesundheitsdienstleistungen einsetzen. (Smith & LeVoy 2014: 25) In den genannten Städten haben Stadträte zudem entschieden, Anteile von Behandlungen mitzutragen, die nicht zur Grundversicherung gehören. Auch die Selbstbeteiligung an Medikamentenkosten können die Städte seitdem für Papierlose übernehmen. (ebd.)

Bestrebungen wie der anonyme Krankenschein in Thüringen oder auch die Initiative von mehreren Städten in den Niederlanden, Zugangshürden zu medizinischer Versorgung für Papierlose abzubauen, zeigt die Relevanz der Kooperation von Zivilgesellschaft und Stadtverwaltung in diesem Thema. Die restriktiven Gesetze haben in vielen europäischen Städten zu klar ausgrenzender und gegen Menschenrechtsvereinbarungen verstoßender Gesundheitspolitik geführt. Aus diesem Grund sind vielerorts ehrenamtlich organisierte, zivilgesellschaftliche Akteur*innen wie das MediNetz in Deutschland in diesem Feld aktiv geworden. Einerseits ist es daher elementar, ebendiese Akteur*innen, die Expertise an den Stellen haben wo sich die öffentliche Hand aus der Versorgung ausgenommen hat, in langfristige und durch Verwaltungen unterstützte Strategien der solidarischen Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Dass Handeln und Ausarbeiten von Strategien seitens

der Landes- und Stadtverwaltungen ist darüber hinaus schlicht unabdingbar. Städte können sich schließlich, gerade unter den Entwicklungen der letzten Jahre unmöglich aus der medizinischen Versorgung ausnehmen, und diese auf ehrenamtliche Arbeit auslagern. Auch wenn nationale Gesetze Widersprüche hervorrufen und Städte an restriktive Politiken binden, ist stets gefragt die auf lokaler Ebene bestehende Entscheidungsmacht zu nutzen und Handlungsspielräume auszuarbeiten. Letztlich geht es schließlich um die Durchsetzung eines Menschenrechts, für das Europa zwar auf dem Papier, aber viel zu häufig noch nicht in Realität einsteht.

Literaturverzeichnis

Anonymer Krankenschein Thüringen e.V. 2017. Presseinformation zum Anonymen Krankenschein Thüringen e.V.. URL: <https://aks-thueringen.de/wordpress/wp-content/uploads/2017/10/PI-AKST-allgemein.pdf> (Zugriff 01.03.2020)

Buckel, Simone 2016. Ein Recht auf Stadt für undokumentierte Migrant*innen. In: Mylius, Maren (Hsg.). Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland: Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern: 27-73

Bundesamt für Justiz o.J. Asylbewerberleistungsgesetz § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/__4.html (Zugriff 01.03.2020)

Bundesärztekammer 2013. Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Faltblatt_Patienten-ohne-Aufenthaltsstatus_30112013.pdf (Zugriff: 29.02.2020)

Diakonie Deutschland 2019. Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere. URL: <https://www.diakonie.de/wissen-kompakt/gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere-1/> (Zugriff: 28.02.2020)

Lebuhn, Henrik 2012. Bürgerschaft und Grenzpolitik in den Städten Europas. Perspektiven auf die Stadt als Grenzraum. In: Peripherie. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt, Nr. 126/127: 350-362

Mylius, Maren 2016. Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland: Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern. Bielefeld: Transcript Verlag

Smith, Alyna C. und Michele Levoy 2014. Städte des Rechts: Gesundheitsversorgung für undokumentierte Migrant*innen. Brüssel: PICUM

Stobbe, Holk 2004. Undokumentierte Migration in Deutschland und den Vereinigten Staaten: Interne Migrationskontrollen und die Handlungsspielräume von Sans Piepers. Göttingen: Universitätsverlag.

Vogel, Dita und Norbert Cyrus 2018. Irreguläre Migration. URL: <https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/dossier-migration/247683/irregulaere-migration?p=0> (Zugriff 01.03.2020)

Wetzel, Annekathrin 2016. Krank und ohne Papiere? MediNetz hilft! URL: <https://www.br.de/fernsehen/ard-alpha/sendungen/campus/studenten-ehrenamt-medinetz-arzt-vermittlung-100.html> (Zugriff: 29.02.2020)