

Kranksein in der Illegalität

Irreguläre Migration ist das Resultat komplexer Ursachen, zu denen neben dem Mangel an Perspektiven in den Herkunftsländern auch eine entsprechende Nachfrage nach billigen und flexiblen Arbeitskräften in den Zielländern gehört. Gleichzeitig gibt es nur wenige Möglichkeiten einer regulären Zuwanderung. Während also auf der einen Seite in der modernen, globalisierten Welt durch unterschiedliche Prozesse immer mehr Migrationsmotive und Migrationsmöglichkeiten geschaffen werden, sind Staaten, die Ziel entsprechender Zuwanderung sind, auf der anderen Seite bestrebt, Migration effektiver zu kontrollieren und zu begrenzen. Der Erfolg dieser Maßnahmen ist aber begrenzt. Das zeigt die hohe Zahl irregulärer Migranten. Es wird geschätzt, dass weltweit ungefähr 40 Millionen Menschen ohne Aufenthaltsstatus illegal in verschiedenen Ländern leben. In der Europäischen Union geht man von 4,5 bis 6 Millionen irregulärer Migranten aus,¹ in Deutschland von 500.000 bis 1 Million Menschen.²

Die Frage, die uns heute beschäftigt ist, inwieweit es Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität möglich ist, grundlegende Menschenrechte in Anspruch zu nehmen und welche Konsequenzen es hat, wenn diverse Hindernisse für die Wahrnehmung dieser Rechte bestehen.

Die Katholische Kirche sieht sich durch die schwierige Lage der betroffenen Menschen schon seit langem herausgefordert und setzt sich für eine Verbesserung ihrer sozialen Situation in Deutschland ein – auch und insbesondere für eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Versorgung. Aus diesem Grund hat das Katholische Forum „Leben in der Illegalität“ gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Menschenrechte eine bundesweite Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die die Erarbeitung konkreter Konzepte zum Ziel hat, wie der Zugang zu Gesundheitsversorgungsleistungen für Menschen ohne Krankenversicherung und ohne Aufenthaltsstatus verbessert werden kann. In dieser Arbeitsgruppe kommen seit März 2006 regelmäßig Fachleute aus der Wissenschaft, der kommunalen Verwaltung, der medizinischen Praxis, der Kirchen und verschiedenen nichtstaatlichen Organisationen zusammen. Auch Mitglieder des Bundestages und Vertreter der Ministerien wurden zu verschiedenen Themen eingeladen.

Die Arbeitsgruppe hat sich zuerst einer Bestandsaufnahme der rechtlichen Situation und der bereits vorhandenen zivilgesellschaftlichen Angebote gewidmet. Um Daten zur Gesundheitssituation und zum Spektrum der Erkrankungen von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität zu erheben, wurde zudem eine Sammlung von medizinischen Fällen aus der Praxis der involvierten Ärztinnen und Ärzte zusammengetragen. Diese Sammlung ermöglicht zwar nur einen sehr ausschnitthaften Blick auf die gesundheitliche

¹ Vgl. Global Commission on International Migration (GCIM) (2005): Migration in einer interdependenten Welt: Neue Handlungsprinzipien. Berlin

² Erkenntnisse über die Zahl der Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität sind schwer zu gewinnen. In einem Gutachten für den Sachverständigenrat für Zuwanderung und Integration wird eine Million als „realistische Untergrenze“ genannt: http://www.bamf.de/clin_043/nn_708934/SharedDocs/Anlagen/DE/Migration/Downloads/ZuwanderungsratsExpertisen/exp-cyrus-zuwanderungsrats.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/exp-cyrus-zuwanderungsrats.pdf (zuletzt aufgerufen am 21.03.2007).

Situation, zeigt aber, dass sich das Spektrum der Erkrankungen nicht wesentlich von dem der Einheimischen unterscheidet. Besondere Krankheiten, die im Zusammenhang mit den Herkunftsländern stehen, wie Tropenkrankheiten und spezifische Infektionen kommen nur sehr selten vor. Wichtiger ist die Beobachtung, dass Menschen ohne Aufenthaltsstatus infolge der Nichtinanspruchnahme medizinischer Behandlungen besonderen gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt sind. Dieses Problem ist struktureller Natur: In Deutschland haben auch Ausländerinnen und Ausländer ohne Aufenthaltsstatus und Duldung bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen und Schwangerschaft einen Anspruch auf medizinische Versorgung im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Doch die Meldepflichten öffentlicher Stellen (§ 87 AufenthG) führen dazu, dass „illegal“ in Deutschland lebende Menschen diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen können, ohne zugleich die Abschiebung befürchten zu müssen. Zum besseren Verständnis dieser Sachlage sollte man hier zwischen der stationären und der ambulanten Behandlung unterscheiden:

Wird der Patient als ein Notfall in ein Krankenhaus eingewiesen, dann ist das Krankenhaus zur Aufnahme und Behandlung verpflichtet. Es drohen sogar strafrechtliche Konsequenzen bei unterlassener Hilfeleistung. Ärztinnen und Ärzte unterliegen der Schweigepflicht und dürfen nicht einmal auf explizite Nachfrage Patientendaten übermitteln. Der Gesetzgeber hat hier also schon der ärztlichen Schweigepflicht Priorität vor der Mitteilungspflicht eingeräumt. Zur Abrechnung der Kosten über das Asylbewerberleistungsgesetz werden aber von der Krankenhausverwaltung die Patientendaten den Sozialämtern mitgeteilt. Unterschiedliche Rechtsauffassungen bestehen nun hinsichtlich der Frage, ob sich die ärztliche Schweigepflicht dabei auf das Sozialamt überträgt. Das Sozialamt wäre dann nach § 88 AufenthG nur zur Übermittlung der Daten an die Ausländerbehörde verpflichtet, wenn der Patient eine Krankheit hat, die die öffentliche Gesundheit gefährdet oder wenn der Patient harte Drogen konsumiert. Außerhalb von Notfällen haben Krankenhäuser das Recht, die Behandlung bis zur Klärung der Kostenfrage zu verweigern. Wer als selbst zahlender Patient ins Krankenhaus geht, kann sich in der Regel sicher fühlen. Dies gilt insbesondere für private Krankenhäuser. Doch selbst wenn der Patient ohne Aufenthaltsstatus und Duldung als Selbstzahler mit einem Krankenhaus einen reduzierten Tarif aushandeln kann, so übersteigen die Kosten stationärer Behandlungen in vielen Fällen die finanziellen Möglichkeiten dieser Menschen.

Bei der ambulanten Behandlung ist der normale Weg der, dass der Patient beim Sozialamt einen Krankenschein beantragt und sich mit diesem dann bei einem niedergelassenen Arzt behandeln lässt. In diesem Fall würde das Sozialamt die Daten über den Aufenthaltsstatus nicht von einer schweigepflichtigen Stelle erhalten, sondern vom Patienten selbst. Das Sozialamt würde damit unstrittig der Meldepflicht unterliegen und unverzüglich die zuständigen Ausländerbehörden informieren müssen. Dieser Weg wird daher von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität nicht beschritten.

Diese Rechtslage in Deutschland führt immer wieder dazu, dass die betroffenen Menschen nicht oder erst viel zu spät zum Arzt gehen und die Einlieferung in ein Krankenhaus viel zu lange hinauszögern. Ihr Krankheitsverlauf ist dann schwerer, er droht chronisch oder gar lebensbedrohlich zu werden. Was bei frühzeitiger Diagnose ambulant noch mit wenigen Medikamenten relativ leicht zu heilen gewesen wäre, kann bei verschleppten Erkrankungen nur noch mit großem Aufwand und erheblichen Kosten behandelt werden. Darüber hinaus erwächst eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit, wenn ansteckende Krankheiten nicht entdeckt und adäquat behandelt werden. Einen besonderen Problembereich für Frauen in der Illegalität stellen Schwangerschaft und Geburt dar.

Die Fallsammlung der Bundesarbeitsgruppe macht die verschiedenen Problembereiche sehr deutlich: Erwachsene und Kinder, deren Krebserkrankungen zu spät erkannt werden; Diabetiker, die aufgrund einer unregelmäßiger Versorgung mit Insulin, bereits bleibende Schäden an Augen und Nieren haben; Tuberkulosepatienten, die erst sehr spät behandelt werden und dadurch auch andere Menschen in Ansteckungsgefahr bringen; Kinder die nicht

geimpft sind und Schwangere, die keine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen erhalten. Selbst ein vereiterter Zahn kann zu einem lebensbedrohlichen Risiko werden, wenn er nicht behandelt wird, in der Hoffnung, dass sich das Problem noch irgendwie von selbst lösen wird. Dies sind keine Einzelfälle. Die von der Arbeitsgruppe zusammengetragenen Fälle zeigen exemplarisch auf, dass das Problem der Gesundheitsversorgung von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität in Deutschland struktureller Natur ist, das dringender politischer Lösungen bedarf. Die in einigen Großstädten bestehenden Einrichtungen (z.B. die Malteser Migranten Medizin, die Büros der medizinischen Flüchtlingshilfe, oder die diversen Ambulanzen der medizinischen Obdachlosenhilfe), die Personen in Einzelfällen einen sicheren Zugang zu einer medizinischen Basisversorgung verschaffen, sind nicht hinreichend. Ihre Angebote sind weder ausreichend finanziert noch flächendeckend zugänglich.

Die Empfehlung der Arbeitsgruppe ist daher, die entsprechenden gesetzlichen Melde- und Datenabgleichpflichten soweit einzuschränken, dass die betroffenen Personen ihr bestehendes Recht auf Gesundheitsversorgung ohne Angst vor Statusaufdeckung in Anspruch nehmen können.

Gesundheitsämter sind heute schon bewusst von der Übermittlungspflicht im Fall von sexuell übertragbaren Krankheiten ausgenommen. Diese Entscheidung entspringt der ganz pragmatischen Abwägung, dass für einen wirksamen Schutz vor weiterer Ansteckung eine anonyme, niedrigschwellige und kostenlose Behandlung möglich sein muss. Diese Leistungen der Gesundheitsämter können auch von Migranten ohne Aufenthaltsstatus anonym in Anspruch genommen werden.

Die faktische Gewährleistung sozialer Rechte für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus stellt nicht das grundsätzliche Recht des Staates infrage, Migration zu kontrollieren und zu beschränken. Illegale Migration ist aber mit dem Instrumentarium der Kontrolle alleine nicht beizukommen. Sie ist längst zu einem Bestandteil der gesellschaftlichen Realität geworden. Daraus ergeben sich zwei politische Zielvorgaben:

- zum einen ein migrationspolitisches Gesamtkonzept, das die Anreize für irreguläre Migration verringert,
- zum anderen gilt es hier Wege zu finden, die einen problemnahen und humanitären Umgang mit den Folgen irregulärer Migration erlauben. Die Möglichkeit, bestehende Rechte auch faktisch (also ohne Meldung) in Anspruch zu nehmen, führt nicht automatisch zu mehr unerlaubter Migration. Auch die Fallsammlung der Bundesarbeitsgruppe zeigt, dass Menschen ihre diesbezüglichen Entscheidungen nicht von den Möglichkeiten einer medizinischen Versorgung abhängig machen.

Letztlich geht es hier um die Frage, inwieweit der Staat der Wahrnehmung von Menschenrechten durch sein berechtigtes Kontrollinteresse im Wege stehen darf. Dass es für den Staat Wege gibt, statuslosen Migranten die Inanspruchnahme einer medizinischen Versorgung ohne Übermittlungspflicht zu ermöglichen, zeigt auch der Blick auf andere europäische Länder.³

³ So legt z.B. in Italien das "Decreto legislativo" fest, dass der Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen durch einen illegal in Italien lebenden Ausländer keinerlei Meldungen bei den zuständigen Behörden nach sich ziehen darf. Auch in Frankreich, in den Niederlanden und in Spanien besteht für „öffentliche Stellen“ keine Verpflichtung, den Ausländerbehörden Personen zu melden, die sich unerlaubt im Land aufhalten. In Belgien besteht eine differenzierte Rechtslage. Hier sind Angehörige der Polizei, des Grenzschutzes, der Inspektoren des Arbeitsministeriums, des Ministeriums für den Gewerblichen Mittelstand und Angehörige des Ministeriums für Soziale Sicherheit verpflichtet, den illegalen Aufenthalt der Staatsanwaltschaft zu melden. Mitarbeiter sozialer Einrichtungen können auf die Weitergabe ihrer Kenntnisse aus humanitären Gründen verzichten. Öffentliche Schulen haben keine Meldepflichten. Vgl. dazu ausführlich: Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2001): Zur Datenübermittlungspflicht an Ausländerbehörden bei illegalem Aufenthalt und deren strafrechtliche Durchsetzbarkeit in ausgewählten Staaten der Europäischen Union. WF III – 093/01