



# Stellungnahme zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

Ärzte der Welt ist eine der wenigen humanitären Hilfsorganisationen, die sich nicht nur in Ländern des globalen Südens für Menschen in Not engagiert. Seit 15 Jahren setzen wir uns auch in Deutschland und Europa dafür ein, dass alle Menschen gemäß der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte einen uneingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten. Dies bedeutet für unsere Arbeit, dass wir durch die Durchführung von Gesundheitsprojekten Zugang zu Gesundheitsversorgung für vulnerable Bevölkerungsgruppen ermöglichen. Das heißt aber auch, dass wir auf Menschenrechtsverletzungen, die wir im Rahmen dieser Gesundheitsprojekte erleben, aufmerksam machen. In unseren Gesundheitsprojekten in Deutschland und Europa erleben wir täglich, dass Flüchtlinge und Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus keinen oder eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung haben.

## Die Situation in Deutschland

In Deutschland sind es vor allem Menschen, die zum Personenkreis des Asylbewerberleistungsgesetzes gehören, die keine menschenrechtskonforme medizinische Versorgung erhalten. Dieser Personenkreis umfasst sowohl Flüchtlinge als auch Menschen, die ohne regulären Aufenthaltsstatus in Deutschland, leben.

In unseren medizinischen Anlaufstellen in München und Hamburg sind wir regelmäßig mit der Tatsache konfrontiert, dass **Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus** faktisch keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung. Beantragen sie beim Sozialamt einen Krankenschein, ist dieses nach § 87 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) verpflichtet, die Ausländerbehörde zu informieren. Im schlimmsten Fall droht dann die Abschiebung. Suchen sie im Notfall direkt das Krankenhaus auf, kann es versuchen, direkt mit dem Sozialamt abzurechnen. Diese Daten sind dann durch die ärztliche Schweigepflicht vor der Weitergabe an die Ausländerbehörde geschützt. Das Krankenhaus muss dem Sozialamt gegenüber jedoch die finanzielle Bedürftigkeit der Patient(inn)en nachweisen – die hierfür benötigten Nachweise können Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus in der Regel nicht erbringen. Auch ist bis heute nicht geklärt, ob der Vorrang des verlängerten Geheimnisschutzes im Anwendungsbereich des § 11 Abs. 3 Asylbewerberleistungsgesetz Anwendung findet.



Auch Flüchtlinge, die im Asylverfahren sind oder geduldet werden, haben nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) lediglich Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen. So sehen §§4, 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes eine Beschränkung der Behandlung auf die Beseitigung „akuter Erkrankung und Schmerzzuständen“ (§ 4 AsylbLG) und die Gewährung sonstiger Leistungen, wenn sie „zur Sicherung ... der Gesundheit unerlässlich ... sind“ (§ 6 AsylbLG) vor. Wir erleben in unserer Arbeit in München und Hamburg regelmäßig, dass diese Leistungseinschränkung gravierende Folgen für die Gesundheit von Flüchtlingen hat. Was diese Leistungen umfassen und ausschließen, ist darüber hinaus immer wieder Gegenstand von Auseinandersetzungen zwischen Asylbewerbern und Ämtern und führt nicht selten zur Leistungsverweigerung. Dabei entscheiden letztlich Sachbearbeiter(innen) der Sozialämter über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung.

Im Rahmen der Arbeit unserer mobilen Einsatzteams in München treffen wir darüber hinaus zunehmend **Flüchtlinge**, die sich aus unterschiedlichsten Gründen in München nicht registrieren lassen und damit ebenfalls keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. Vor dem Hintergrund der erwarteten Zunahme der Fluchtbewegungen wird sich diese Situation weiter verschärfen.

### **Die Situation in Europa**

Auch in unseren **Gesundheitsprojekten in zwölf Ländern Europas** sehen wir immer wieder, dass der **Zugang zur Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge extrem eingeschränkt ist**. Diese Situation hat sich vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise und den Fluchtbewegungen in den letzten Monaten beispielsweise in Großbritannien und Griechenland weiter verschärft. Da die staatlich organisierte Gesundheitsversorgung in Griechenland vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise und den damit einhergehenden Kürzungen im Gesundheitsbereich oft nicht mehr gewährleistet ist, versorgt Ärzte der Welt Griechenland seit Jahresanfang eine große Anzahl von Flüchtlingen auf den Inseln Lesbos und Chios. Auch in Calais behandelt Ärzte der Welt Großbritannien seit einigen Monaten Flüchtlinge, die weder in Frankreich noch in Großbritannien Zugang zu medizinischer Regelversorgung haben und unter extrem prekären Bedingungen leben. Doch auch in anderen Ländern Europas versorgt Ärzte der Welt Flüchtlinge und Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus. Informationen zu diesen Ländern finden Sie hier:

[http://issuu.com/arztederwelt/docs/access\\_healthcare\\_europe\\_doctorsoftheworld\\_report?e=0](http://issuu.com/arztederwelt/docs/access_healthcare_europe_doctorsoftheworld_report?e=0)

### **Gesundheitsversorgung auf nationaler und internationaler Ebene sicherstellen**

Wir sehen in unseren Gesundheitsprojekten in Deutschland und Europa täglich, dass viele Menschen ihr Recht auf Gesundheitsversorgung nicht verwirklichen können. Ein gravierender Missstand, denn viele Betroffene vermeiden deswegen den Gang zum Arzt. Die Folge sind oft chronische Erkrankungen, und was im Frühstadium gut zu behandeln gewesen wäre, entwickelt sich nicht selten zum komplizierten Notfall. Langfristige Folgen hat es auch, wenn Kinder ohne die



notwendigen Impfungen bleiben. Ist eine Behandlung schließlich unumgänglich geworden, stellt das nicht nur die Betroffenen, sondern auch alle, die im Gesundheitswesen tätig sind, vor große Probleme. Was passiert, wenn die Arztrechnung nicht beglichen werden kann? Wenn die Anschlussbehandlung unterbleibt, wenn die Medikamente unbezahlbar sind? Wenn eine Operation nötig ist oder eine Geburt ansteht?

Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass Kirchen, Wohlfahrtsverbände und Nichtregierungsorganisationen wie Ärzte der Welt die beschriebenen eklatanten Versorgungsdefizite zu einem großen Teil mit eigenen, spendenfinanzierten Mitteln über die Einrichtung von Ambulanzen und Praxen schließen und zivilgesellschaftliches Engagement staatliche Daseinsvorsorge ersetzen muss. So entstehen Parallelstrukturen, die aufwändig und zum Teil nur mit erheblichem zivilgesellschaftlichem Engagement aufrecht zu erhalten sind.

### **Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen**

Der Ende September gewordene Gesetzesentwurf zur „Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze“ und das bereits am 06.09.2015 im Koalitionsausschuss beschlossene Maßnahmenpaket zur Flüchtlingspolitik wird die beschriebene Situation in Deutschland weiter verschärfen. Wie in Stellungnahmen von ProAsyl und weiteren zivilgesellschaftlichen Organisationen ausführlich und prägnant dargestellt, hat der Gesetzesentwurf nicht nur Einschnitte im Asyl- und Aufenthaltsrecht zur Folge, sondern auch Implikationen auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus.

Einen Überblick über die formulierten die Stellungnahmen unterschiedlicher Menschenrechtsorganisationen, Wohlfahrtsverbänden und Kirchen finden Sie hier:

[http://www.proasyl.de/de/news/detail/news/asylrechtsverschaeferung\\_scharfer\\_widerspruch\\_aus\\_der\\_zivilgesellschaft/](http://www.proasyl.de/de/news/detail/news/asylrechtsverschaeferung_scharfer_widerspruch_aus_der_zivilgesellschaft/)

Den Wortlaut des Gesetzesentwurfs zur „Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze“ finden Sie hier:

[http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/v\\_Dokumente\\_Dritter/150921\\_Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz.pdf](http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/v_Dokumente_Dritter/150921_Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz.pdf)

### **Gesundheitskarte**

Auch die aktuell diskutierte Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge garantiert auf Grund der bestehenden Leistungsbeschränkung des §4 und §6 des Asylbewerberleistungsgesetzes keine Gesundheitsversorgung gemäß menschenrechtlichen Standards. Darüber hinaus bleibt die Einführung der Gesundheitskarte auch mit dem vorliegenden Gesetzentwurf den zuständigen



Ländern und Landkreisen vorbehalten, sodass eine einheitliche Versorgung nicht zwangsläufig gewährleistet werden kann.

Nichtsdestotrotz ist die in einigen Bundesländern wie Nordrhein-Westfalen, Bremen und Hamburg bereits eingeführte Gesundheitskarte als ein erster Schritt zu einer besseren Gesundheitsversorgung von Menschen, die zur Personengruppe des Asylbewerber-leistungsgesetzes gehören, zu begrüßen. Sie trägt insgesamt zur Entbürokratisierung bei und nivelliert administrative Barrieren beim Zugang zu medizinischen Leistungen. Darüber hinaus stellt sie sicher, dass sie die Entscheidung über die Notwendigkeit von Behandlungen von medizinischem Personal getroffen werden kann.

### **Nationale Gesundheitspolitik**

Vor diesem Hintergrund fordert Ärzte der Welt die deutsche Bundesregierung auf, ein Maßnahmenpaket zu entwickeln und zu verabschieden, das einen adäquaten Zugang zu Gesundheitsversorgung gemäß der Menschenrechtscharta für alle in Deutschland und Europa lebenden Menschen ermöglicht. Die politischen Entscheidungsträger(innen) sind aufgefordert, folgende Schritte umzusetzen:

### **Abschaffung AsylbewerberLG**

Anstatt mit der geplanten Gesundheitskarte die bestehenden Einschränkungen medizinischer Leistungen für Flüchtlinge und Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus zu manifestieren, fordert Ärzte der Welt eine rechtliche Gleichstellung von Asylbewerber(innen) und Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus mit regulär Krankenversicherten. Zur Verwirklichung dieser Forderung hat sich Ärzte der Welt der „Bundesweite Kampagne der Medibüros und Medinetze in Deutschland zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden“ angeschlossen und unterstützt die darin formulierte Aufforderung an die Bundesregierung

- ⇒ sich aktiv für eine gesetzlich verbindliche bundesweite Realisierung einer ausreichenden medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und anderen Gruppen, welche unter § 1 AsylbLG fallen, einzusetzen,
- ⇒ die Eingliederung in die gesetzliche Krankenversicherung und medizinische Versorgung gemäß § 27 und § 264 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V anstelle von §§ 4 und 6 AsylbLG zu beschließen - so wie sie bereits jetzt für alle Asylsuchenden nach 15 Monaten Asylverfahren nach § 2 AsylbLG besteht.

Nähere Informationen zu Forderungen der Kampagne finden Sie unter <http://stopasylblg.de/>



## Globale Gesundheitspolitik

Das Recht auf Gesundheit ist ein internationales Recht, dessen Verwirklichung nur unter Einbezug der europäischen und globalen Ebene erreicht werden kann. Ärzte der Welt wendet sich deshalb mit politischen Forderungen auch an europäische Institutionen und arbeitet im Rahmen der Deutschen Plattform Globale Gesundheit an globalen gesundheitspolitischen Strategien.

## Forderungen an europäische Institutionen

- ⇒ EU-Mitgliedsstaaten und europäische Institutionen müssen auf der Grundlage des Modells der „Universal Health Coverage“ Gesundheitssysteme aufbauen, die nicht profitorientiert, sondern von den Prinzipien Solidarität, Gleichheit und Gerechtigkeit geleitet sind,
- ⇒ EU-Mitgliedsstaaten und europäische Institutionen müssen schnellstmöglich den Zugang zu Impfungen und kinderärztlicher Versorgung für alle Kinder, die in der europäischen Union leben, sicherstellen,
- ⇒ EU-Mitgliedsstaaten und europäische Institutionen müssen allen schwangeren Frauen Zugang zu adäquater Schwangerschaftsvor- und nachsorge und Schwangerschaftsabbrüchen ermöglichen,
- ⇒ EU-Mitgliedsstaaten und europäische Institutionen müssen die Abschiebung von schwer kranken Migrant(inn)en aussetzen, wenn eine adäquate Gesundheitsversorgung im Herkunftsland nicht gewährleistet ist.

Darüber hinaus unterstützt Ärzte der Welt die von der Deutschen Plattform Globale Gesundheit entwickelten **ressortübergreifenden Strategien für eine menschenrechtskonforme und globale Gesundheitspolitik**.

Eine detaillierte Auflistung möglicher Strategien finden Sie hier:

[https://www.medico.de/fileadmin/user\\_upload/media/globale\\_gesundheitspolitik\\_web\\_2.pdf](https://www.medico.de/fileadmin/user_upload/media/globale_gesundheitspolitik_web_2.pdf)

München, im Oktober 2015