

HUMA network

Health for Undocumented Migrants
and Asylum seekers

ZUGANG ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG VON MENSCHEN OHNE AUFENTHALTSTITEL UND ASYLBEWERBERN

THEORIE UND PRAXIS

DEUTSCHLAND

DEUTSCHLAND

GESUNDHEITSSYSTEM

In Deutschland gilt die allgemeine Krankenversicherungspflicht. Die Versicherungsbeiträge sind dabei überwiegend einkommensabhängig. Das Gesundheitssystem finanziert sich jedoch zum Teil auch über andere gesetzliche Krankenversicherungsmodelle (z.B. das Modell für Beamte), Steuereinnahmen, Zuzahlungen der Versicherten und Privatversicherungen¹. Zusätzlich zu den gesetzlichen Krankenversicherungen werden private Krankenversicherungen angeboten, die entweder als Vollversicherung oder als ergänzende Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden. Entscheidungen bezüglich der Krankenversicherung treffen die Bundesländer, die Bundesregierung und autorisierte Nichtregierungsorganisationen gemeinsam.

GESETZLICHER ANSPRUCH AUF MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Seit 1. Januar 2009 sind alle Menschen in Deutschland **mit deutscher Staatsbürgerschaft bzw. deutscher Aufenthaltsgenehmigung** dazu verpflichtet, sich entweder privat oder gesetzlich zu versichern. Verdient ein Arbeitnehmer monatlich weniger als EUR 4.013 brutto (für 2008) – was auf die Mehrzahl der Arbeitnehmer zutrifft – ist er dazu verpflichtet eine gesetzliche Krankenversicherung abzuschließen. Selbständige, Freiberufler, Angestellte mit einem höheren Brutto-Einkommen und eingeschränkt auch Beamte, dürfen einer privaten Vollversicherung beitreten. Die privaten Versicherungsunternehmen müssen einen Basistarif anbieten, dessen Bestimmungen und Umfang vergleichbar mit den Dienstleistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung sind. Menschen mit geringem Einkommen haben die Möglichkeit Sozialleistungen zu beanspruchen. In diesem Fall übernimmt das Sozialamt die Beitragszahlungen und die anfallenden Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen (für das Mitglied und dessen Mitversicherte) umfassen alle Maßnahmen der evidenzbasierten Medizin: Prävention, Diagnostik und Behandlungen von Erkrankungen (Notfalldienst, ambulante medizinische Versorgung durch zugelassene Ärzte, stationäre Behandlungen, anteilige Kostenübernahme von Medikamenten, zahnärztliche Versorgung, Medizinprodukte, häusliche Krankenbetreuung sowie bestimmte Rehabilitationsmaßnah-

1. Siehe Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, *Health Care Systems in Transition – Germany*, 2004.

men und Soziotherapie), Krankentransporte in bestimmten Fällen und gewisse andere Serviceleistungen wie die Patienteninformation. Jedes Versicherungsmitglied kann jedoch seine Leistungen durch eine private Zusatzversicherung aufstocken: Zum Beispiel können Kostenübernahmen von Behandlungen bei Ärzten erzielt werden, die ausschließlich mit privaten Krankenversicherungen zusammenarbeiten oder die Naturheilverfahren (Homöopathie) anbieten. Auch werden die Rückerstattung des Einzelzimmeraufschlags bei Krankenhausaufenthalten sowie die Rückerstattung der Kosten für Zahnimplantate und Sehhilfen bei Erwachsenen möglich.

Die Beitragshöhe der gesetzlichen Krankenversicherungen für den Angestellten bzw. Arbeitgeber ist einkommensabhängig. Der monatliche Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherungen liegt derzeit bei ca. 15,5% des Brutto-Einkommens (für Arbeitnehmer mit einem maximalen Brutto-Einkommen von EUR 3.600). Jedoch kann es zu Zuzahlungen für ärztliche bzw. zahnärztliche Betreuung, Krankenhausaufenthalte, Arzneimittel und Medizinprodukte kommen. Kinder sind von Zuzahlungen befreit und für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen oder für Menschen in Notsituationen werden diese Zuzahlungen erheblich reduziert.

Die Beiträge der privaten Vollversicherungen orientieren sich wiederum am Umfang der gewählten Leistungen sowie an Alter, Geschlecht und eventuellen Vorerkrankungen der Versicherten.

Asylbewerber haben im Gegensatz zu deutschen Staatsbürgern erst nach 48 Monaten (früher: 36 Monate) mit deutschem Wohnsitz die gleichen Ansprüche auf gesetzliche Krankenversicherung². Vor Ablauf dieser Zeit haben sie lediglich Anspruch auf kostenlose ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung, wenn "akute Erkrankungen und Schmerzzustände" bestehen. Auch werden Medikamente, Verbandmaterial und "sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen" (u.a. die Behandlung von HIV und anderen Infektionskrankheiten) kostenlos zur Verfügung gestellt. Sie haben ebenfalls die Möglichkeit pränatale Vorsorge und postnatale Betreuung, Impfungen, medizinische Vorsorgeuntersuchungen und in bestimmten Fällen auch Zahnersatz kostenlos in Anspruch zu nehmen³. Auch wurden Ihnen kostenloser Zugang zu anonymer Beratung sowie Untersuchungen auf Tuberkulose und sexuell übertragbare Krankheiten (wie z. B. HIV/AIDS) ermöglicht⁴. Mit Ausnahme von Notfällen⁵ müssen die betroffenen Asylbewerber vorerst einen Krankenschein⁶ beim zus-

2. Vor August 2007 lag der Referenzzeitraum bei 36 Monaten. Siehe § 2(1) des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) vom 5. August 1997 (erweitert). Es ist zu beachten, dass Asylbewerber in manchen Bundesländern die Versichertenkarte sogar nach sechs Monaten auf deutschem Gebiet erhalten, jedoch mit den Einschränkungen des Versichertenanspruchs gemäß AsylbLG.

3. Siehe § 4 des AsylbLG.

4. Siehe § 19 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen vom 20. Juli 2000.

5. Krankenhäuser können die Sozialämter um Kostenerstattungen ersuchen, wenn der Patient weder krankenversichert ist noch in der Lage ist für die Kosten der medizinischen Behandlung selbst aufzukommen. Siehe § 4 und 6 des AsylbLG.

6. Es handelt sich nicht um eine Versichertenkarte oder Krankenbescheinigung, sondern um ein Dokument, dessen Halter es erlaubt einen Arzt aufzusuchen.

tändigen Sozialamt beantragen. Mit diesem Dokument können gewisse Leistungen kostenlos in Anspruch genommen werden. Als einzige Bedingung gilt, dass der Asylbewerber gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz kein Einkommen beziehen darf.

Es sollte angemerkt werden, dass Asylbewerbern in manchen Regionen schon innerhalb der ersten sechs Monate nach Ankunft in Deutschland eine Versichertenkarte ausgehändigt wird – jedoch mit den Einschränkungen des Versichertenanspruchs gemäß Asylbewerberleistungsgesetz⁷.

Kinder von Asylbewerbern haben grundsätzlich dieselben Versorgungsansprüche. Jedoch verweist das Gesetz darauf, dass sie “sonstige Leistungen zur Deckung besonderer Bedürfnisse” gewährt bekommen. Traumatisierte Menschen haben ebenfalls ein Anrecht auf die “erforderliche Hilfe.”⁸

Asylbewerber, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden⁹.

Migranten ohne Aufenthaltsstatus haben streng genommen den gleichen Anspruch auf bedingte medizinische Versorgung wie Asylbewerber, die weniger als 48 Monate auf deutschem Gebiet leben. D.h. Behandlungen schwerer Erkrankungen oder akuten Schmerzzuständen und alle sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen, postnatale Betreuung, Impfungen, medizinische Vorsorgeuntersuchungen und anonyme Beratungen und Untersuchungen auf Infektionskrankheiten und sexuell übertragbare Krankheiten¹⁰. Hierfür muss ebenfalls im Voraus einen Krankenschein beantragt werden, außer es handelt sich um einen Notfall. In diesem Fall kann der Arzt unmittelbar aufgesucht werden.

Es gibt allerdings einige lokale Initiativen, deren Angebote über die Vorgaben dieser starren rechtlichen Konstrukte hinausgehen. Ein gutes Beispiel hierfür ist München, wo 2006 eine Kontaktstelle für Personen ohne Krankenversicherung eingerichtet wurde und vor kurzem in Berlin, wo der Land die Umsetzung eines Anonymen Krankenscheins prüft, um Migranten ohne Aufenthaltsstatus den Zugang zu medizinischer Versorgung zu erleichtern.

Die Meldepflicht – eine unüberwindbar Hürde für Migranten ohne Aufenthaltsstatus

Die Ansprüche eines Asylbewerbers (seit weniger als 48 Monaten auf

7. Siehe § 4 und 6 des AsylbLG.

8. Siehe § 6 des AsylbLG.

9. Siehe § 62(1) des Asylverfahrensgesetzes - AsylVfG vom 27. Juli 1993.

10. Siehe § 1(1) (5) des AsylbLG und § 19 des Infektionsschutzgesetzes. Auch sollte jeder Mensch in einer Notsituation Hilfe erhalten (Strafgesetzbuch (StGB) vom 13. November 1998).

deutschem Gebiet) und die eines Migranten ohne Aufenthaltsstatus weisen in der Theorie offensichtliche Parallelen auf - in der alltäglichen Praxis sind diese Parallelen nicht wieder zu finden. Genau genommen sind alle hier aufgelisteten rechtlichen Informationen zur Krankenversicherung für Migranten ohne Aufenthaltsstatus gegenstandslos, da die Sozialämter (d.h. die zuständigen Behörden für die Ausstellung des Krankenscheins und die Erstattung der Krankenhauskosten) und alle öffentlichen Stellen in Deutschland der Meldepflicht Migranten ohne Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde unterliegen. Wird dieser Meldepflicht nicht nachgegangen kann dies ein Straf- oder Bußgeldverfahren nach sich ziehen¹¹. Dem Wortlaut in der Gesetzgebung nach zu urteilen, fallen medizinische Leistungserbringer und öffentliche Krankenhäuser nicht unter die Bezeichnung «öffentliche Stelle». Sie sind demzufolge nicht an die Meldepflicht gebunden, was die Praxis im Allgemeinen bestätigt.

Die vorherrschende Meldepflicht in Deutschland hält in der Tat viele Migranten ohne Aufenthaltsstatus davon ab, die medizinische Versorgung des öffentlichen Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen. Sogar in medizinischen Notfällen sehen sie davon ab. Denn obwohl die Beantragung eines Krankenscheins nicht erforderlich ist, muss das Krankenhaus für die Rückerstattung der Behandlungskosten die persönlichen Daten des behandelten Patienten an das zuständige Sozialamt übermitteln.

Die Meldepflicht öffentlicher Stellen stellt eine riesige Hürde für Migranten ohne Aufenthaltsstatus dar. Sie werden dabei um ihren Anspruch auf Zugang zum deutschen Gesundheitssystem gebracht, was nur in Ausnahmefällen bei der anonymen Versorgung, wenn es dem Schutz der öffentlichen Gesundheit dient, umgangen werden kann. Darüber hinaus hält ein weiterer Aspekt die Betroffenen davon ab, medizinische Versorgung in Deutschland in Anspruch zu nehmen: In Deutschland macht sich laut Aufenthaltsgesetz jeder strafbar (Sanktionen in Form von Bußgeldverfahren oder Freiheitsstrafe), der Migranten ohne Aufenthaltsstatus dabei unterstützt in Deutschland einzureisen oder sich darin aufzuhalten, und «dafür einen Vorteil erhält (...) oder wiederholt oder zugunsten von mehreren Ausländern handelt». Dies ist ein erheblicher Faktor, obwohl keine Fälle von Strafverfolgung wegen medizinischer Hilfeleistung bekannt sind. Hinzu kommt, dass das Innenministerium im Falle einer medizinischen (Notfall-) Versorgung bzw. einer Unterstützung durch Sozialarbeiter (u.a. auch Mitarbeiter von Nichtregierungsorganisationen) von den Konsequenzen des Aufenthaltsgesetzes absieht¹².

Bevor die Gesetze in den neunziger Jahren über Asylbewerber verabschiedet wurden, hatten Einwanderer (auch Migranten ohne Aufenthaltsstatus) und Asylbewerber Anspruch auf die gleiche medizinische Versorgung wie Staatsangehörige mit vergleichbaren Ressourcen¹³.

11. Gemäß § 87 (2) (2) des Aufenthaltsgesetzes – Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet vom 30. Juli 2004, AufenthG (erweitert), "öffentliche Stellen haben unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu unterrichten, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis erlangt von dem Aufenthalt eines Ausländers, der keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt und dessen Abschiebung nicht ausgesetzt ist."

12. Siehe PICUM, Access to health care for undocumented migrants, Seite 41.

13. Siehe Bundessozialhilfegesetz vom 30. Juni 1961.

ERWACHSENE VERSORGUNG

NOTFALLVERSORGUNG

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

■ Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (zu Lasten der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung).

■ Voraussetzungen:

► Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Leistung von Beitragszahlungen sowie Zuzahlungen bei Krankenhausaufenthalten von 10 EUR/ Tag bei einer Höchstdauer von 28 Tagen pro Jahr. Volle Kostenbefreiung für Kinder und teilweise für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (maximal 1% ihres jährlichen Brutto-Einkommens) und Menschen in Not-situationen (maximal 2% ihres jährlichen Brutto-Einkommens). Bei privat Versicherten hängt die Höhe der Zuzahlungen von den genauen Vertragsabschlüssen ab.

ASYLBEWERBER

■ Ansprüche:

Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Haben Anspruch auf kostenlose medizinische Versorgung (getragen von öffentlichen Mitteln).

■ Voraussetzungen:

■ Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige.

■ Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Muss keine bestimmten Voraussetzungen erfüllen. Die Beantragung eines Krankenscheins ist vorab nicht erforderlich. Das Krankenhaus fordert die Kostenübernahme beim Sozialamt nach der Behandlung ein.

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

■ Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (getragen von öffentlichen Mitteln).

■ Voraussetzungen:

Muss keine bestimmten Voraussetzungen erfüllen.

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

PRIMÄRE UND SEKUNDÄRE (AMBULANTE) MEDIZINISCHE VERSORGUNG

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (zu Lasten der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung).

Voraussetzungen:

► Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Leistung von Beitragszahlungen sowie Zuzahlungen von 10 EUR/ Quartal für ärztliche bzw. zahnärztliche Betreuung. Volle Kostenbefreiung für Kinder und teilweise für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (maximal 1% ihres jährlichen Brutto-Einkommens) und Menschen in Notsituationen (maximal 2% ihres jährlichen Brutto-Einkommens). Bei privat Versicherten hängt die Höhe der Zuzahlungen von den genauen Vertragsabschlüssen ab.

ASYLBEWERBER

Ansprüche:

Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Versicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

Voraussetzungen:

- Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige.
- Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet:
 - Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

Voraussetzungen:

- Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

KRANKENHAUSAUFENTHALT (STATIONÄR)

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (zu Lasten der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung).

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Leistung von Beitragszahlungen sowie Zuzahlungen bei Krankenhausaufenthalten von 10 EUR/ Tag bei einer Höchstdauer von 28 Tagen pro Jahr. Volle Kostenbefreiung für Kinder und teilweise für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (maximal 1% ihres jährlichen Brutto-Einkommens) und Menschen in Not-situationen (maximal 2% ihres jährlichen Brutto-Einkommens). Bei privat Versicherten hängt die Höhe der Zuzahlungen von den genauen Vertragsabschlüssen ab.

ASYLBEWERBER

Ansprüche:

Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleicher Anspruch wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

Voraussetzungen:

- Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige.
- Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet:
 - ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

PRÄNATEL UND POSTNATALE VERSORGUNG

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (zu Lasten der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung).

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Leistung von Beitragszahlungen sowie Zuzahlungen für weitere medizinische Leistungen. Volle Kostenbefreiung für Kinder und teilweise für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (maximal 1% ihres jährlichen Brutto-Einkommens) und Menschen in Notsituationen (maximal 2% ihres jährlichen Brutto-Einkommens).

ASYLBEWERBER

Ansprüche:

Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Kostenlose medizinische Versorgung (getragen von öffentlichen Mitteln).

Voraussetzungen:

- Seit über 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige.
- Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet:
 - ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung getragen von öffentlichen Geldern.

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter. Demnach bleibt die Duldung (vorübergehende Aussetzung der Abschiebung) für die Migranten ohne Aufenthaltsstatus die einzige Möglichkeit medizinische Versorgung zu erlangen. Die Duldung wird für gewöhnlich ab sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung gewährt und begründet sich auf einer vorübergehenden Reiseunfähigkeit, weswegen in dieser Zeit von einer Abschiebung abgesehen wird.

BEHANDLUNG

MEDIKAMENTE

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

■ Ansprüche:

Falls gesetzlich versichert: Kosten werden vom Patienten und den Krankenkassen getragen. Kostenerstattung aller Arzneimittel mit wissenschaftlich anerkannter Wirksamkeit.

Falls privat versichert: Vollständige Kostenrückerstattung möglich, hängt von den genauen Vertragsabschlüssen ab.

■ Voraussetzungen:

► Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Leistung von Beitragszahlungen sowie Zuzahlungen für Medikamente (10% der Kosten: maximal 10 EUR und mindestens 5 EUR pro Rezept). Volle Kostenbefreiung für Kinder und teilweise für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (maximal 1% ihres jährlichen Brutto-Einkommens) und Menschen in Notsituationen (maximal 2% ihres jährlichen Brutto-Einkommens). Menschen mit zu geringen finanziellen Mitteln können eine Kostenbefreiung beantragen. Bei Privatversicherungen muss der Patient in Vorleistung treten und bekommt die Kosten zurückerstattet (die Eigenbeteiligung hängt von den jeweiligen Vertragsabschlüssen ab).

■ ASYLBEWERBER

■ Ansprüche:

Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleicher Anspruch wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

■ Voraussetzungen:

■ Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleicher Anspruch wie Staatsangehörige.

■ Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet:

► Rezept erforderlich, d.h. Beantragung des Krankenscheins vorab beim Sozialamt (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

Voraussetzungen:

- ▶ Rezept erforderlich, d.h. Beantragung des Krankenscheins vorab beim Sozialamt (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

HIV UNTERSUCHUNG

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Anonyme und kostenlose Untersuchung (zu Lasten der Versicherungen), obwohl auch von speziellen Beratungsstellen angeboten.

Voraussetzungen:

- Wenn zu Lasten der Versicherungen:
 - ▶ Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Leistung von Beitragszahlungen.
- Wenn in speziellen Zentren durchgeführt: Keine besonderen Voraussetzungen.

ASYLBEWERBER

Ansprüche:

Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Kostenlose medizinische Versorgung (getragen von öffentlichen Geldern).

Voraussetzungen:

- Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige.
- Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Keine besonderen Voraussetzungen.

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

Ansprüche:

Anonyme und kostenlose Untersuchung in speziellen Beratungsstellen.

Voraussetzungen:

Keine besonderen Voraussetzungen.

HIV BEHANDLUNG

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (zu Lasten der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung).

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorweisbar sein. Leistung von Beitragszahlungen sowie Zuzahlungen für weitere medizinische Leistungen. Volle Kostenbefreiung für Kinder und teilweise für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (maximal 1% ihres jährlichen Brutto-Einkommens) und Menschen in Notsituationen (maximal 2% ihres jährlichen Brutto-Einkommens).

ASYLBEWERBER

Ansprüche:

Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen (HIV gilt als schwere Erkrankung bzw. fällt unter akute Schmerzzustände).

Voraussetzungen:

- Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige
- Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet:
 - ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen (HIV gilt als schwere Erkrankung bzw. fällt unter akute Schmerzzustände).

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

BEHANDLUNG VON ANDEREN INFEKTIONSKRANKHEITEN

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (zu Lasten der bzw. privaten Krankenversicherung).

Voraussetzungen:

- Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Leistung von Beitragszahlungen sowie Zuzahlungen für weitere medizinische Leistungen. Volle Kostenbefreiung für Kinder und teilweise für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (maximal 1% ihres jährlichen Brutto-Einkommens) und Menschen in Notsituationen (maximal 2% ihres jährlichen Brutto-Einkommens).

ASYLBEWERBER

Ansprüche:

Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

Voraussetzungen:

- Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige
- Seit weniger als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: keine besonderen Voraussetzungen.
- Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt erworben werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

MIGRANTEN OHNE AUFENTHALTSSTATUS

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung NUR im Falle von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.

Voraussetzungen:

- Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes)

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

KINDER

STAATSANGEHÖRIGE / MENSCHEN MIT AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Kostenlose medizinische Versorgung (zu Lasten der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung).

Impfungen sind nicht vorgeschrieben (lediglich empfohlen) und sind kostenlos (zu Lasten der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung)¹⁴.

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Versichertenkarte (und damit die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse) vorzuweisen sein. Bei gesetzlichen Krankenversicherungen sind Kinder von Beitragszahlungen und weiteren Zuzahlungen befreit. Bei privaten Krankenversicherungen ist dies abhängig von den jeweiligen Vertragsabschlüssen, jedoch müssen Eltern im Allgemeinen einen zusätzlichen Beitrag bezahlen, damit ihre Kinder mitversichert sind.

KINDER VON ASYLBEWERBERN

Ansprüche:

Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Seit weniger als 48 Monate auf deutschem Gebiet: Fast uneingeschränkte kostenlose Versorgung („Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie (...) zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind“) mit nur wenigen Einschränkungen.

Voraussetzungen:

- Seit mehr als 48 Monaten auf deutschem Gebiet: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige.
- Seit weniger als 48 Monate auf deutschem Gebiet:
 - ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

KINDER VON MENSCHEN OHNE AUFENTHALTSTITEL

Ansprüche:

Fast uneingeschränkte kostenlose Versorgung („Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie (...) zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind“) mit nur wenigen Einschränkungen.

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

14. Die Liste der Impfungen finden Sie auf der Internetseite des Robert Koch Instituts: www.rki.de/cln_091/nn_199596/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfempfehlungen/Impfempfehlungen__node.html?__nnn=true

UNBEGLEITETE MINDERJÄHRIGE

Ansprüche:

Fast uneingeschränkte kostenlose Versorgung („Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie (...) zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind“) mit nur wenigen Einschränkungen.

Voraussetzungen:

- ▶ Es muss vorab ein Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden (im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes).

FINDET KEINE ANWENDUNG in der Praxis aufgrund der Meldepflicht der Sozialämter.

HAFTANSTALTEN

ERWACHSENE

Regulierung auf Länderebene¹⁵.

Berlin: Innerhalb der Haftanstalten ist die medizinische Versorgung bei Bedarf jederzeit zugänglich (fällt unter die Zuständigkeit des medizinischen Personals der Haftanstalt und der Berliner Polizei). Das medizinische Personal entscheidet über die Gewahrsamsfähigkeit und Reisetüchtigkeit und sind dazu befugt die Notwendigkeit einer Überweisung an einen externen Arzt auszusprechen¹⁶.

Bayern: Migranten ohne Aufenthaltsstatus werden in gewöhnliche Häftlingseinrichtungen untergebracht. Für sie gilt die normale Gewahrsamsregelung: Kostenlose medizinische Versorgung (körperlich und seelisch), Behandlung und Rehabilitation sowie Vorsorgeuntersuchungen für Personen unter 35 mit chronischen Erkrankungen. Eine finanzielle Beteiligung an den Versorgungs- und Behandlungskosten kann jedoch eingefordert werden¹⁷.

KINDER

Wie bei Erwachsenen.

15. In einigen Bundesländern wie Bayern gilt die allgemeine Haftregelung. Andersorts wie in Berlin gelten spezielle Regelungen für die Haftanstalten.

16. Siehe Punkt 2.7.5. des Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin vom 9. Februar 2004.

17. Siehe Art. 59-68 des Bayerischen Strafvollzugsgesetzes 15/9382 vom 27. November 2007.

ÜBERMITTLUNG VON INFORMATIONEN AN DIE BEHÖRDEN BZW. DEREN ZUGANG ZU INFORMATIONENS

Übermittlung von Informationen bzw. Zugang zu Informationen zum Aufenthaltsstatus: Jede öffentliche Stelle in Deutschland unterliegt der umgehenden Meldepflicht von Migranten ohne Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde, sobald diese “Kenntnis erlangt von dem Aufenthalt eines Ausländers, der keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt und dessen Abschiebung nicht ausgesetzt ist.” Das Risiko der strafrechtlichen Verfolgung bei Verstoß ist gegeben¹⁸. Die Meldepflicht der Sozialämter hat schwerwiegende Auswirkungen auf die tatsächlichen medizinischen Versorgungsmöglichkeiten der Migranten ohne Aufenthaltsstatus, da die Sozialämter über die Gewährung medizinischer Versorgung und deren Kostenerstattung an die Leistungserbringer entscheiden.

Trotz der großen Ungewissheit über die genaue Auslegung dieser Vorschrift, sind medizinische Leistungserbringer nicht an diese Meldepflicht gebunden. Weniger klar ist, ob dies ebenfalls auf öffentliche Krankenhäuser zutrifft¹⁹.

AUSWEISUNGSVERZICHT AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN

“DIE VORÜBERGEHENDE AUSSETZUNG DER ABSCHIEBUNG (DULDUNG)” HAT KEINEN BESTAND FÜR AUSWEISUNGS-SANKTIONEN ODER AUSSETZUNG DER AUSWEISUNGSANORDNUNG AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN²⁰

Die Abschiebung eines Migranten ist auszusetzen, solange die Abschiebung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen unmöglich ist und keine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird. Die Abschiebung eines Ausländers ist auch auszusetzen, wenn dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen seine weitere Anwesenheit im Bundesgebiet erfordern.

Dies ist nicht mit einer Aufenthaltserlaubnis gleichzusetzen. Die Ausreisepflicht aus dem Bundesgebiet bleibt unberührt, sobald die “vorübergehende Aussetzung der Abschiebung” erlischt²¹. Bei Gewährung der Aussetzung der Abschiebung wird dem Antragsteller ein Dokument ausgehändigt.

18. Siehe § 87 (2) Nr. 2 des AufenthG.

19. Siehe PICUM, Access to health care for undocumented migrants, S. 40.

20. Siehe § 60a des AufenthG.

21. Siehe § 60a (3) des AufenthG.

WER?

Migranten ohne Aufenthaltsstatus mit schwerwiegenden Erkrankungen.

VORAUSSETZUNGEN:

Erhebliche gesundheitliche Probleme, die eine Reiseuntüchtigkeit des Antragstellers oder eines seiner Familienmitglieder mit sich bringen²².

DAUER:

Maximale sechs Monate²³. Die Erneuerung der Aussetzung der Abschiebung unterliegt dem Ermessen der zuständigen Behörde und ist abhängig von den Umständen des vorliegenden Falls. Die Duldung sollte widerrufen werden, wenn die der Abschiebung entgegenstehenden Gründe entfallen (§ 60a (5)). Nach 18 Monaten Aussetzung kann eine „Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen“ beantragt werden²⁴.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG:

Abdeckung im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes.

AUFENTHALTSERLAUBNIS AUFGRUND MEDIZINISCHER GRÜNDE: „AUFENTHALTS-GEWÄHRUNG IN HÄRTEFÄLLEN“²⁵

22. Die rechtliche Grundlage der Duldung von Familienmitgliedern ist nur unter Art. 6 des Deutschen Grundgesetzes beschrieben.

23. Siehe § 60a(2) des AufenthG.

24. Siehe § 25(5) des AufenthG.

25. Siehe § 23a des AufenthG.

26. Siehe § 23a(2) des AufenthG.

27. Siehe § 23a(1) des AufenthG.

28. Ibid.

29. Siehe § 23a(2) des AufenthG; z.B. hatte Bayern eine Härtefallkommission seit 2006, die sich aus einem Vertreter der katholischen und einem Vertreter der evangelischen Kirche zusammensetzte, sowie drei Angehörigen nicht-kirchlicher sozialer Nicht-Regierungsorganisationen, vier Mitgliedern der wichtigsten bayrischen Partei und einer Person aus dem Ministerium bzw. Innenministerium (Beobachterfunktion). Gemäß der geltenden Gesetzgebung der Länder wird keine Aufenthaltserlaubnis aus nachfolgenden Gründen erteilt: Bei einer missbräuchlich verspäteten Ausreise, bei fehlenden Passunterlagen, bei strafrechtlichen Übertretungen, bei Gefahr für die nationale Sicherheit und wenn kein gesichertes Einkommen nachweisbar ist und der Härtefallnachweis nur auf Grundlage des Asylverfahrens basiert.

WER?

Migranten ohne Aufenthaltsstatus mit schwerwiegenden Erkrankungen.

VORAUSSETZUNGEN:

„Dringende humanitäre oder persönliche Gründe müssen die weitere Anwesenheit des Ausländers im Bundesgebiet rechtfertigen.“²⁶.

Der Antragsteller muss in Besitz einer vollziehbaren Ausreiseanordnung sein (kein Rechtswiderspruch möglich)²⁷.

Der Antragsteller darf keine Straftaten von erheblichem Gewicht begangen haben²⁸.

Die Ersuchung muss von der Härtefallkommission an die Landesregierung erfolgen. Diese ist für die Einrichtung einer Härtefallkommission zuständig, sowie für die Festlegung der Gründe und Vorgehensweisen einer Ausweisung bzw. für die qualifizierten Anforderungen der jeweiligen Länder²⁹.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass dieser Erlaubnis nur dann erteilt wird, wenn keine andere Aufenthaltserlaubnis erteilt werden kann und nur dann wenn weitere Gründe außer gesundheitliche Gründe vorliegen.

DAUER:

Maximal 3 Jahre, abhängig vom Entschluss der Landesregierung. Erneuerung möglich³⁰.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG:

Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige (gesetzliche Krankenversicherung oder Maßnahme für Sozialhilfeempfänger (Menschen mit geringem Einkommen)).

AUFENTHALTSERLAUBNIS AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN: "AUFENTHALT AUS HUMANITÄREN GRÜNDEN"³¹

§ 25(5) DES AUFENTHALTSGESETZES**WER?**

Migranten ohne Aufenthaltsstatus mit schwerwiegenden Erkrankungen.

VORAUSSETZUNGEN:

Der Migrant muss vollziehbar ausreisepflichtig sein jedoch muss "die Abschiebung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich sein und mit dem Wegfall der Ausreisehindernisse in absehbarer Zeit nicht zu rechnen sein".

Die Abschiebung ist seit 18 Monaten ausgesetzt.

Die Erlaubnis wird nicht erteilt, wenn der Migrant ungehindert ausreisen kann oder wenn er als Nicht-Staatsangehöriger falsche Angaben macht oder über seine Identität oder Staatsangehörigkeit täuscht.

DAUER:

Maximal sechs Monate, wenn sich "der Ausländer noch nicht mindestens 18 Monate rechtmäßig im Bundesgebiet aufgehalten hat". Die Aufenthaltserlaubnis darf nicht verlängert werden, wenn das Ausreisehindernis entfallen ist³².

MEDIZINISCHE VERSORGUNG:

Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige (gesetzliche Versicherung oder Maßnahme für Sozialhilfeempfänger (Menschen mit geringem Einkommen)).

30. § 26(1) des AufenthG.

31. § 25(5) des AufenthG.

32. § 26(1) und (2) des AufenthG.

§ 25(4) DES AUFENTHALTSGESETZES

WER?

Migranten ohne Aufenthaltsstatus mit schwerwiegenden Erkrankungen.

VORAUSSETZUNGEN:

Wenn keine vollziehbare Anordnung vorliegt.

Die Anwesenheit des Antragstellers im Bundesgebiet muss dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen erfordern.

DAUER:

Vorübergehend; kann jedoch verlängert werden, wenn auf Grund besonderer Umstände des Einzelfalls das Verlassen des Bundesgebiets für den Ausländer eine außergewöhnliche Härte bedeuten würde.

MEDIZINISCHE VERSORUNG: Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige (gesetzliche Krankenversicherung oder Maßnahme für Sozialhilfeempfänger (Menschen mit geringem Einkommen)).

§ 25(3) IN VERBINDUNG MIT § 60(7) DES AUFENTHALTSGESETZES

WER?

Illegale Migranten mit schwerwiegenden Erkrankungen.

VORAUSSETZUNGEN:

Wenn bei der Abschiebung eines Migranten in einen anderen Staat dort für diesen Migrant eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht (das Ausreisehindernis wurde identifiziert). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts "würden diese Voraussetzungen unter anderem erfüllt, wenn die betreffende Person kurz nach der Ausreise eine ernste und schwerwiegende gesundheitliche Benachteiligung erfahren würde, weil die Erkrankung im Heimatland nicht adäquat behandelt werden kann³³."

Die Aufenthaltserlaubnis ist nicht zu gewähren, wenn die Ausreise in einen anderen Staat möglich und zumutbar ist. Der Migrant hat wiederholt oder gröblich gegen entsprechende Mitwirkungspflichten verstoßen oder schwerwiegende Gründe die Annahme rechtfertigen, dass der Migrant i) ein Verbrechen gegen den Frieden, ein Kriegsverbrechen oder ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen hat ii) eine Straftat von erheblicher Bedeutung begangen hat iii) sich Handlungen zuschulden kommen ließ, die den Zielen und Grundsätzen der Vereinten Nationen zuwiderlaufen, oder iv) eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit darstellt.

33. Siehe PICUM, Undocumented and seriously ill: Residence Permits for Medical Reasons in Europe, 2009, S. 21.

Die Anträge müssen bei den zuständigen Behörden vor Ort eingereicht werden, falls noch nie ein Asylantrag gestellt wurde. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gibt nach dem Erhalt von Informationen vom Auswärtigen Amt oder von deutschen Botschaften eine Stellungnahme ab. Der Antragsteller muss ein medizinisches Gutachten vom behandelnden Arzt einreichen, wobei die zuständigen Behörden auch das Gutachten eines Amtsarztes des öffentlichen Gesundheitswesens verlangen können. Eine Bewilligung kann nur erfolgen, wenn ein Ausreisehindernis besteht.

DAUER:

Maximal sechs Monate. Möglichkeit auf Erneuerung ist gegeben, solange die Situation unverändert ist³⁴.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG:

Gleiche Ansprüche wie Staatsangehörige (gesetzliche Krankenversicherung oder Maßnahme für Sozialhilfeempfänger (Menschen mit geringem Einkommen)).

34. See 26(5) of the *AufenthG*.

IN PRACTICE

DIE SITUATION IN DER PRAXIS

«Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland ist defizitär. Dieser Befund geht klar aus Praxisberichten und wissenschaftlichen Untersuchungen hervor. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte berichten, dass Menschen ohne Papiere, wenn überhaupt, erst zu spät medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. In vielen Fällen wird die Chance einer frühzeitigen Diagnose und Behandlung vertan. Der Krankheitsverlauf droht schwerer zu werden, vermeidbare stationäre Aufenthalte und die Gefahr einer Chronifizierung der Beschwerden können die Folge sein. Besondere Schwierigkeiten bestehen bei Schwangerschaft und Geburt von Kindern im Status der «aufenthaltsrechtlichen Illegalität».

Der zentrale Rechtsanspruch auf ärztliche Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, der deutlich unter dem Anspruch der Gesetzlichen Krankenversicherung liegt, wird von Menschen ohne Papiere selten eingelöst. Aus Furcht vor der Statusaufdeckung nehmen die Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere ihr Recht auf medizinische Behandlung nicht oder nur eingeschränkt wahr. Neben dieser Versorgung sind in Folge nichtstaatliche Strukturen der Hilfe und Unterstützung entstanden. Diese Parallelstrukturen sind nicht hinreichend qualifiziert ausgestattet und finanziert. Sie können somit im Ergebnis eine adäquate und nachhaltige Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere nicht sicherstellen.

Maßgeblicher Grund für die strukturell bedingte medizinische Unterversorgung von Menschen ohne Papiere sind die behördlichen Übermittlungspflichten des Aufenthaltsgesetzes. Danach haben öffentliche Stellen (etwa die Sozialämter) die Ausländerbehörden zu unterrichten, wenn sie Kenntnis vom illegalen Aufenthalt eines Ausländers oder einer Ausländerin erlangen. Übermittlungspflichten im elementaren Bereich der gesundheitlichen Versorgung sind in dieser Form unter den anderen europäischen Staaten einmalig. Aus der Sicht der Menschen ohne Papiere bilden die Übermittlungspflichten die zentrale Zugangsbarriere zur gesundheitlichen Versorgung. Sie nehmen deshalb ihr gesetzlich zugesprochenes Recht auf ärztliche Behandlung nur im äußersten Notfall wahr. Ein zweiter Faktor, der die Gesundheitssicherung erschwert, ist die überwiegende Bedürftigkeit dieser Personengruppe. Eine Behandlung auf Selbstzahlerbasis übersteigt meist die finanziellen Möglichkeiten. Menschen ohne Papiere sind deshalb im Bereich der gesundheitlichen Versorgung nahezu immer auf Unterstützung angewiesen.

(...)

Die Übermittlungspflichten als Kontrollinstrument laufen damit fehl. Das Ergebnis, dass Menschen ohne Papiere ihr soziales Recht auf medizinische Versorgung de facto nicht wahrnehmen, kann jedenfalls nicht Sinn und Zweck der Übermittlungspflichten sein. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, warum den behördlichen Übermittlungspflichten seitens der Kirchen, Wohlfahrts- und Menschenrechtsorganisationen ein besonderer Stellenwert zugemessen wird³⁵.»

DIE VISION DER ÄRZTE DER WELT IN BEZUG AUF DIE SITUATION IN DER PRAXIS.

Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere – Erwachsene

Die Regelversorgung in ambulanten und stationären Bereich ist für Menschen ohne Aufenthaltstitel zwar formal möglich, faktisch jedoch mit ausländerrechtlichen Risiken verbunden. Wenn sie die Gefahr, an die Ausländerbehörde gemeldet zu werden, nicht eingehen möchten müssen sie für die Behandlungskosten selbst aufkommen. Insofern werden Regeldienste häufig aus Angst vor etwaigen Konsequenzen erst gar nicht aufgesucht.

In Deutschland gibt es jedoch viele niedrighschwellige meist freigemeinnützige medizinische Angebote, bei denen die Möglichkeit besteht, sich kostenlos und anonym behandeln zu lassen.

Die medizinische Behandlung kann z.T. auch über städtische Einrichtungen erfolgen. Alle Kommunen halten nämlich verpflichtend niedrighschwellige und anonyme Angebote für Hilfsbedürftige insbesondere im Bereich übertragbarer Infektionskrankheiten vor (HIV/AIDS, TBC, STD) vor. In München die Ärztliche Ambulanz für sexuell übertragbare Krankheiten des Referats für Gesundheit und Umwelt klinische und gynäkologische Untersuchungen anonym und kostenlos.

Diese kommunalen oder freigemeinnützige Beratungsstellen können von Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Anspruch genommen werden. Sie betreuen allerdings oft eng umschriebene Zielgruppen (Obdachlose, Sexarbeiter, etc.) mit spezifischen Problemlagen (Schwangerschaft/Abbruch, HIV, Sucht etc) und bieten selten umfassende therapeutische Maßnahmen, meist nicht einmal Notfallbehandlung an.

In den letzten Jahren wurden medizinische Angebote gezielt für Menschen ohne Papiere und ohne Krankenversicherung eingerichtet, wie z.B. die Anlaufsstelle von Ärzte der Welt und dem café 104 in München oder die sogenannte «Medinetze» in den meisten Großstädten (z.B. Berlin). Diese Stellen können dennoch in der Regel nur Vermittlung und manchmal primärärztliche Sprechstunden anbieten.

35. Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität (2007): *Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland - Ihr Recht auf Gesundheit. Bericht*, Deutsches Institut für Menschenrechte.

Zugang zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern - Erwachsene

Die Versorgung von Asylbewerbern ist im Asylbewerberleistungsgesetz geregelt. Die Übernahme von Behandlungskosten im Krankheitsfall erfolgt nur für akute Krankheiten und Schmerzzustände und zur Linderung von Krankheiten bzw. Krankheitsfolgen. Die Voraussetzung für den Zugang zu dieser eingeschränkten medizinischen Versorgung ist, dass die Asylbewerber bei der Sozialbehörde einen Krankenschein beantragen. Mit diesem Krankenschein können sie einen Allgemeinarzt aufsuchen. In vielen Kommunen wird inzwischen eine Art Krankenversicherungskarte (in Analogie so Sozialhilfeempfängern) bereits nach einigen Monaten nach der Einreise ausgegeben. Der Leistungsumfang richtet sich jedoch nach den gesetzlichen Vorgaben. Für eventuell notwendige Facharztbesuche muss eine Überweisung beantragt werden. Vor allem die Versorgung mit Zahnersatz, Rollstühlen, Gehhilfen usw. ist nur möglich, wenn der medizinischen Notwendigkeit durch die jeweilige Sozialbehörde zugestimmt wird. In der Regel erfolgt eine Begutachtung durch die Gesundheitsämter. Die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung ist für Asylbewerber also in der Regel mit einem administrativen Aufwand verbunden, der den Zugang z. T., auch wegen der häufig vorhandenen Sprachbarrieren und der mangelnden Kenntnisse über das deutsche Gesundheitswesen erschwert und in manchen Fällen (z.B. bei schweren seelischer Traumatisierung) nahezu unmöglich macht.

Zugang zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern und Menschen ohne Papiere – Kinder

Die Kinder von Asylbewerbern und von Menschen ohne Aufenthaltstitel unterstehen demselben System wie die Erwachsenen. Das Gesetz sieht jedoch vor, dass die Kinder weitere medizinische Leistungen erhalten können, die ihren speziellen Bedürfnissen entsprechen.

Die Regelversorgung in ambulanten und stationären Bereich ist für Kinder von Menschen ohne Aufenthaltstitel auch mit der Gefahr, an die Ausländerbehörde gemeldet zu werden, verbunden.

Kommunale, karitative oder humanitäre Angebote richten sich manchmal gezielt an Kinder. Familien mit Kindern unter 3 Jahren können in vielen Großstädten von Kinderkrankenschwestern besucht und beraten werden. Dieser kommunale Service kann kostenfrei und anonym durchgeführt werden.

Aufenthalt aus medizinischen Gründen

Wenn ein Ausländer ohne Aufenthaltstitel an einer schweren, lebensbedrohlichen Erkrankung leidet, kann die Feststellung eines Abschiebungshindernisses beantragt werden. Grundsätzlich kann dieses vorliegen, wenn aufgrund des Gesundheitszustandes keine Reisefähigkeit besteht bzw. wenn die Erkrankung

im Herkunftsland nicht behandelbar ist und der Betroffene deshalb gefährdet ist, an der Krankheit zu versterben oder schwere Einschränkungen seines Gesundheitszustandes zu erleiden. Die Feststellung eines Abschiebungshindernisses kann im Rahmen eines Asylantrages oder direkt bei der Ausländerbehörde beantragt werden.

Eine große Rolle bei der Feststellung von Abschiebungshindernissen aufgrund von Krankheit spielen die Auskünfte der Deutschen Botschaften. Leider wird in diesen Auskünften die medizinische Versorgungssituation häufig beschönigt. Zum Beispiel wird nur die Lage in der Hauptstadt des Herkunftslandes dargestellt oder es wird von der privilegierten Situation von einheimischen Botschaftsmitarbeitern auf die generelle Versorgungssituation geschlossen. Seit einiger Zeit beobachten wir, dass es von Ausländerbehörden und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge das Bestreben gibt, durch die Mitgabe von Medikamenten medizinische bedingte Abschiebungshindernisse zu umgehen. So kommt es immer wieder dazu, dass Menschen trotz einer schweren Erkrankung, die in ihrem Herkunftsland nicht behandelt werden kann, von Abschiebung bedroht sind.

Für schwangere Frauen ohne Aufenthaltsrecht gibt es (u.a. in München) die Möglichkeit 8 Wochen vor bis 8 Wochen nach der Entbindung eine vorübergehende Duldung zu erhalten. Dies wird vor allem genutzt, wenn sich nach der Geburt des Kindes ein Aufenthaltsrecht für die Mutter ergibt.

Ärzte der Welt - Deutschland

FORDERUNGEN

- Das international verbriefte Recht auf Gesundheit muss in Deutschland auch für Menschen ohne Aufenthaltsstatus und ihre Kinder gelten, d.h. der barrierefreie Zugang zum Gesundheitsschutz, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitshilfe ist zu gewährleisten. Insbesondere bedeutet dieses, dass die Übermittlungspflicht personenbezogener Daten an die Ausländerbehörde für öffentliche Stellen (§87 AufenthG), - wie z.B. für Gesundheitsleistungen erstattende Sozialbehörden - aufgehoben werden muss.
- Die Begrenzungen medizinischer Leistungen für Asylbewerber und Menschen ohne Aufenthaltsstatus, nach §4 und §6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbewlG), bedeuten eine Absenkung unter das durch die Verfassung gebotene und in den Sozialgesetzbüchern festgeschriebene Sozialstaatsniveau. Dieses ist rechtssystematisch bedenklich und aus medizinethischer Sicht abzulehnen.
- Im Gesundheitswesen der Bundesrepublik besteht ein erheblicher Bedarf, alle Beschäftigten für die besonderen medizinischen und psychosozialen Problemlagen von Menschen ohne Aufenthaltsstatus und von Asylbewerbern zu interessieren, zu sensibilisieren und entsprechend fortzubilden.
- Alle EU-Bürger, die sich in Deutschland aufhalten, (auch die ohne Versicherungsschutz ihres Heimatlandes) und hilfsbedürftig sind, müssen den selben barrierefreien Zugang zur medizinischen Versorgung wie Empfänger von Sozialleistungen haben. Dafür müssen tragfähige Lösungen mit dem Ziel der Harmonisierung auf EU-Ebene gefunden werden.