

Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung Illegalisierter im Blick

Von Dr. Benjamin-Immanuel Hoff

Berlin ist als Drehscheibe zwischen Ost und West, als größte Stadt der Bundesrepublik Deutschland sowie aufgrund seiner spezifischen Struktur der Prototyp einer Einwanderungsstadt. Der Diskurs um die Frage, ob Deutschland ein Einwanderungsland sei geht daher an der sozialen Realität der Stadt vorbei, diese Frage ist für Berlin längst entschieden.¹

Wenn über Migration und Einwanderung in Berlin gesprochen wird, geht es folglich keineswegs um eine zu vernachlässigende gesellschaftliche Minderheit, sondern um einen erheblichen Teil der Stadtbevölkerung. Allein die Zahl der gemeldeten Einwohner/-innen Berlins, die nicht über die deutsche Staatsbürgerschaft verfügen, liegt bei einem Anteil von 14 %.

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. Die in der Öffentlichkeit diskutierten Zahlenangaben unterliegen wiederum erheblichen Schwankungen, sind vielfach wenig fundiert und aufgrund ihrer Ungenauigkeit sowie des gesellschaftlich umstrittenen Hintergrundes geeignet für politische Instrumentalisierungen.

So ungewiss wie die Zahl und genaue Herkunft der Berliner/-innen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität, sind auch die Erkenntnisse über die Einwanderungsmotive und die Wege sowohl nach Deutschland als auch in die ‚Illegalität‘. Sicher ist jedoch, dass nicht legale Migrant/-innen weder eine homogene Gruppe darstellen noch grundsätzlich bereits als sogenannte



Illegale nach Deutschland kommen. Zu ‚Illegalen‘ werden Arbeitsmigrant/-innen, Flüchtlinge, die Schutz vor Verfolgung oder

Kriegen suchen, aber kein Asyl erhalten, Kinder und ältere Menschen, die bei ihren in Deutschland 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 einreisen.

Darüber hinaus gibt es auch Menschen, die auf unterschiedlichen Wegen in die Illegalität sowie in entrechtete und gewaltförmige Verhältnisse gezwungen werden, sei es durch Menschenhandel, Prostitution, als gehandelte Ehefrauen oder Hausmädchen.

Da nicht-legale Zuwanderung einen nicht unerheblichen Teil der Migrationsrealität Berlins darstellt, sieht sich der Senat ausweislich des von ihm verabschiedeten Integrationskonzepts

„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.“²

Der Senat vertritt deshalb das Ziel, dass in Berlin lebende Personen ohne Aufenthaltsstatus

„einen tatsächlichen Zugang zu all den Menschenrechten (erhalten), die als 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.“³

Da die Verfassung von Berlin zudem das Recht auf Bildung und auf angemessenen Wohnraum zu den universellen, für alle gültigen Rechten zählt, soll auch die Wahrnehmung dieser Rechte ohne ordnungspolitische Sanktionen möglich sein.⁴

Um diesen Anspruch des Integrationskonzeptes umzusetzen, hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz vor circa zwei Jahren begonnen, Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Personen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität einzuleiten.

Aus Sicht des Gesundheitssenats wird langfristig ein diskriminierungsfreier Zugang zur gesundheitlichen Basisversorgung angestrebt, dem derzeit jedoch bundesgesetzliche Hürden entgegenstehen. So verpflichtet die Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz bundesweit u.a. die Sozialbehörden dazu, Erkenntnisse über den Aufenthalt von Menschen in der ‚Illegalität‘ an die Ausländerbehörden weiterzuleiten, es sei denn, diese Erkenntnisse stammen von einer Person, die der Schweigepflicht nach § 203 StGB unterliegt. Dies schränkt die Möglichkeit von Menschen in der ‚Illegalität‘, an der gesundheitlichen Basisversorgung aufgrund von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz teilzunehmen, erheblich ein. Vielfach wird deshalb erst im Notfall, nicht selten zu spät und in der Regel zu deutlich höheren medizinischen und gesundheitlichen Kosten ärztliche Behandlung in Anspruch genommen. Dieser Zustand ist weder gesundheitspolitisch noch humanitär tragbar.

¹ Senat von Berlin 2007, „Vielfalt fördern – Zusammenhalt stärken“. Das Berliner Integrationskonzept, Abghs.-Drs. 16/0715, S. 2.

² Senat von Berlin 2007, a.a.O., S. 83f.

³ Senat von Berlin 2008, Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen über Menschen in Berlin ohne Aufenthaltsstatus (AGH-Drs. 16/0698), AGH-Drs. 16/1149, S. 3.

⁴ Senat von Berlin 2008, ebd.

In einem ersten Schritt wurde deshalb gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Inneres und Sport eine Duldungsregelung für Schwangere in der ‚Illegalität‘ erlassen, mit denen diese Frauen drei Monate vor und nach der Geburt ohne Angst vor Abschiebung die notwendige medizinische Versorgung und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Anspruch nehmen können.

In einem zweiten Schritt wurde klargestellt, dass für Krankenhäuser keine Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde besteht – eine Rechtsauffassung, in der sich der Senat nunmehr nach der Veröffentlichung der Allgemeinen Ausführungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz durch die Bundesregierung bestätigt sieht (siehe Kasten). Die jetzt bundesweit geltende Feststellung, dass sich Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von ‚Illegalen‘ nicht strafbar machen, gehörte im Übrigen seit jeher zum Selbstverständnis Berliner Gesundheitspolitik.

Als weiteren Schritt sieht die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz die Einrichtung eines Runden Tisches vor, an dem gemeinsam mit Flüchtlingsorganisationen, Berliner Behörden sowie Akteuren des städtischen Gesundheitswesens ein „Berliner Modell

zum diskriminierungsfreien Zugang zur gesundheitlichen Basisversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität“ erarbeitet werden soll. Zum Spektrum der Debatte eines solchen Berliner Modells gehört die Forderung nach einem „Anonymen Krankenschein“ ebenso wie die Erfahrungen anderer Kommunen (z.B. München und Frankfurt), die konkrete Praxis der MalteserMigrantenMedizin sowie die Sichtweisen der Ausländerbehörde, Ärztekammer und anderer Akteure.

Ein solches Berliner Modell kann und soll im besten Falle nicht allein die gesundheitliche Versorgung verbessern. Vielmehr soll über die flankierende Bereitstellung von ausländer- und sozialrechtlicher Beratung dazu beigetragen werden, dass Menschen in der ‚Illegalität‘ sich für die Legalisierung entscheiden, in Einzelfällen erfahren, dass sie gar nicht ‚illegal‘ sind, sowie die Möglichkeiten der Härtefallkommission und anderer Einrichtungen in Anspruch nehmen. Erfahrungsgemäß wird bis zu einem solchen Berliner Modell noch viel diskutiert und gestritten werden müssen. Doch sind die Modell-Konturen auch noch unscharf, besteht an seiner Notwendigkeit kein Zweifel. Der Fragebogen, der dieser Ausgabe des Berliner Ärztekammer-Magazins beiliegt, soll die Arbeit des

Runden Tisches unterstützen: Die Erfahrungen und Meinungen der Berliner Ärztinnen und Ärzte können uns dabei helfen, empirisch begründete Maßnahmen zur verbesserten gesundheitlichen Versorgung von ‚Illegalen‘ zu entwickeln. Eine zahlreiche Beteiligung durch die Ärztekammer-Mitglieder ist deshalb von großer Bedeutung.

Dr. Benjamin-Immanuel Hoff
Staatssekretär für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin

Rechtslage nach Veröffentlichung der Allgemeinen Ausführungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz (VV AufenthG) vom 18.9.2009:

- Öffentliche Stellen, dies sind grundsätzlich auch öffentliche Krankenhäuser oder Behörden im Gesundheitsbereich, haben die Ausländerbehörden zu unterrichten, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben von dem unerlaubten Aufenthalt eines Ausländers Kenntnis erlangen (§ 87 Abs. 2 AufenthG).
- Bereits das geltende Recht sieht jedoch zwei wichtige Ausnahmen von dieser Übermittlungspflicht vor:
 - Besondere gesetzliche Verwendungsregelungen stehen der Datenübermittlung an die Ausländerbehörden zwingend entgegen (§ 88 Abs. 1 AufenthG). Hierzu zählt namentlich die Schweigepflicht von Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen eines anderen Heilberufs und deren berufsmäßig tätigen Gehilfen (§ 203 StGB). Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift stellt nun klar, dass zu den berufsmäßig tätigen Gehilfen auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal von Krankenhäusern gehört. Diese Personengruppen dürfen also keine personenbezogenen Daten an die Ausländerbehörde übermitteln.
 - Öffentliche Stellen, die Daten von einem Schweigepflichtigen erhalten haben, dürfen diese Daten ebenfalls grundsätzlich (Ausnahmen: Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder Konsum harter Drogen) nicht mehr an die Ausländerbehörden übermitteln (sog. verlängerter Geheimnisschutz, § 88 Abs. 2 AufenthG). Daher dürfen z.B. die Sozialämter die ihnen von den Krankenhausverwaltungen übermittelten personenbezogenen Daten im Regelfall nicht mehr an die Ausländerbehörde weitergeben.
- Es gehört zu den beruflichen Verpflichtungen von Ärztinnen und Ärzten, Kranke zu behandeln. Ärztliches Handeln fällt daher nicht unter den Straftatbestand des § 95 AufenthG im Zusammenhang mit § 27 StGB (Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt).
- Ärztinnen und Ärzte haben einen rechtlich begründeten Anspruch auf Honorierung ihrer Leistung. Sie machen sich daher nicht strafbar, wenn sie für die Behandlung von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität ein Honorar nehmen.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin