

ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE

Auch für Menschen ohne Papiere oder Krankenversicherung!

Menschen ohne Papiere oder undokumentierte Migrant_innen sind zur Ausreise verpflichtet, weil sie keinen Aufenthaltstitel haben. Wenn sie dieser Ausreisepflicht nicht nachkommen, können sie in ihr Herkunftsland (oder ein anderes Land, das zu ihrer Aufnahme verpflichtet oder bereit ist) abgeschoben werden.

Der Zugang zur medizinischen Versorgung ist für diese Menschen begrenzt. Als „vollziehbar ausreisepflichtig“ haben sie nach §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zwar formal einen Anspruch auf ärztliche Behandlung. Doch behandelnde Einrichtungen müssen sich zur Kostenerstattung an das Sozialamt wenden, das gemäß § 87 Aufenthaltsgesetz zur Datenübermittlung an die zuständige Ausländerbehörde verpflichtet ist. Wer zum Arzt oder zur Notaufnahme eines Krankenhauses geht, zeigt sich quasi selbst an. Der „verlängerte Geheimnisschutz“, der nicht nur für medizinisches Personal, sondern auch für Angestellte der Sozialämter gelten soll, ist ein erster, aber keinesfalls ausreichender Schritt in die richtige Richtung. Die Regelung greift nur bei Notfallbehandlungen, sie ist unzureichend bekannt und unverbindlich. Aus Angst vor Abschiebung suchen viele daher gar nicht erst die nötige medizinische Hilfe – geltendes Recht verhindert die Behandlung Kranker und begünstigt damit auch die Verbreitung von Infektionskrankheiten wie HIV.

Auch für viele EU-Bürger_innen ist die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in Deutschland erschwert. Für Menschen in prekären Wohn- und Arbeitsverhältnissen, die nicht über eine Arbeitsstelle versichert sind, ist es nahezu unmöglich, einen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungsschutz abzuschließen und zu finanzieren. Neu zuwandernde EU-Bürger_innen, die zum Zweck der Arbeitssuche kommen, haben auch keine Ansprüche auf soziale Absicherung. Manche sind im Heimatland versichert, können die Versicherung vor deutschen Behörden und Krankenversicherungen jedoch nicht nachweisen, und ohne diesen Nachweis können ärztliche Behandlungen nicht über die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) abgerechnet werden. Und selbst wenn diese Art der Versicherung besteht, ist eine Kostenübernahme nur bei notwendigen und dringend erforderlichen medizinischen Behandlungen möglich. Diese Situation führt zu einer strukturellen Unterversorgung von vielen EU-Bürger_innen, insbesondere von chronisch Kranken, schwangeren Frauen und Kindern, die oftmals kostenintensive Notfallbehandlungen zur Folge hat.

Die von der Deutschen AIDS-Hilfe ins Leben gerufene Bundesinitiative „HIV und Migration“* fordert daher:

- ▶ **Langfristig sollen alle in Deutschland lebenden Menschen Zugang zur Regelversorgung erhalten, wie sie durch die gesetzliche Krankenversicherung garantiert wird – unabhängig von Aufenthaltsstatus, Herkunftsland und Einkommen.**

Das erfordert unter anderem die Abschaffung der eingeschränkten Gesundheitsversorgung durch das AsylbLG sowie die gesetzliche Gleichstellung von Migrant_innen aus der EU im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, unabhängig von ihrem Versicherungsstatus und den Versorgungsstrukturen im Herkunftsland.

- ➔ Ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung ist die Streichung von § 87 Aufenthaltsgesetz. Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen darf nicht zur Weitergabe der persönlichen Daten an die Ausländerbehörde führen.
- ➔ Menschen, die ihre Identität nicht preisgeben wollen, müssen dauerhaft die Möglichkeit haben, Gesundheitsleistungen anonym in Anspruch zu nehmen.

Für die Versorgung von HIV-positiven Menschen ohne Papiere oder Versicherung fordert die Bundesinitiative HIV & Migration :

- ▶ **Die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur HIV-Behandlung (WHO, 2012) sollen bundesweit umgesetzt werden.**

Eine frühzeitige Versorgung von HIV-Positiven ohne Papiere oder Krankenversicherung wird den Gesundheitszustand dieser Menschen erheblich verbessern und HIV-Übertragungsrisiken deutlich reduzieren (Cohen, 2011). Dadurch werden auch die hohen Kosten intensivmedizinischer Notfallbehandlungen vermieden.

* Der Bundesinitiative „HIV und Migration“ gehören HIV-Spezialist_innen aus Praxen, Ambulanzen und Kliniken an, ebenso Aidshilfen, Prostitutionsprojekte, Drogen(selbst)-hilfen und Gesundheitszentren, Ärzte der Welt, AIDS Action Europe, Verband für Interkulturelle Arbeit Berlin-Brandenburg sowie weitere im Feld Migration, Gesundheitsförderung und Menschenrechte aktive Gruppen.

Literatur:

Cohen MS, Chen YQ, McCauly M, et al (2011): Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy, N Engl J Med 365:493–505

WHO (2012): Programmatic update: Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB