

Der „Anonyme Krankenschein“ Medizinische Versorgung von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus in NRW

Nach wie vor haben Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus (im Fachjargon: papierlose oder illegalisierte Flüchtlinge) in Deutschland keinen ausreichenden Zugang zum Gesundheitssystem. Es besteht dringender Handlungsbedarf, denn der Aufschub von ärztlichen Behandlungen führt in vielen Fällen zu einer Verschlimmerung und Chronifizierung von Erkrankungen. Dies könnte durch frühzeitige Maßnahmen verhindert werden. Diese Einschätzung der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität deckt sich mit den Erfahrungen aller medizinischen Flüchtlingsorganisationen in Nordrhein-Westfalen: Krebserkrankungen werden zu spät erkannt, bei chronischen Leiden entstehen Folgeschäden an anderen Organen, Infektionskrankheiten werden nicht ausreichend therapiert und Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen nicht durchgeführt, so dass zum Beispiel in der Schwangerschaft Gesundheitsschäden für Mutter und Kind entstehen können.¹

Eine Lösung dieser prekären Situation scheint auf Bundesebene derzeit nicht absehbar. Aus diesem Grund sind verschiedene Modelle entstanden, mit denen auf lokaler Ebene versucht wird, der Unter- bzw. Nichtversorgung zu begegnen. So existieren in vielen Städten Deutschlands Medinetze, Medibüros und medizinische Flüchtlingshilfen, die sich dieser Problematik angenommen haben und die seit Jahren die humanitäre Katastrophe vor der eigenen Haustür anprangern. In Düsseldorf gibt es das Medinetz als ein Projekt von STAY! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative seit 2008. Diese Hilfsstrukturen, welche auf zivilgesellschaftlichem Engagement basieren, können allerdings die strukturelle Unterversorgung der Betroffenen nicht auffangen und sind längst an personelle und finanzielle Grenzen gestoßen.

Eine mögliche Lösung Papierlosen Menschen den Zugang zu einer Geregelten Krankenversorgung zu ermöglichen, ist das Konzept „des anonymen Krankenscheins“, welches wir Ihnen im folgenden vorstellen wollen.

Rechtlicher Hintergrund

Deutschland hat sich durch Unterzeichnung des UN-Sozialpakts von 1976 dazu verpflichtet, „das Recht eines jeden auf das für ihn und sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ zu garantieren.² Dieses Recht ist unabhängig vom Aufenthaltsstatus formuliert und beinhaltet somit einen Anspruch auf diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung. Auch die Europäische Sozialcharta,³ Artikel 35 der Grundrechte-Charta der EU und das Grundgesetz beinhalten das Recht auf Gesundheit als wesentliches Merkmal unseres Sozialstaats. Die Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität kommt in ihrer Studie von 2007 jedoch zu dem Schluss, dass „die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland (...) defizitär“ sei.¹

Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus werden rechtlich dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) unterstellt, wonach ihnen ein Anspruch auf medizinische Minimalversorgung bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen und Schwangerschaften, sowie auf Impfungen und Leistungen, die zur Aufrechterhaltung der Gesundheit unerlässlich sind, zusteht (AsylbLG § 4 und § 6).⁴ Ansprechpartner und Kostenträger der Leistungen nach dem AsylbLG sind die Sozialämter. Diese sind als öffentlich Stellen jedoch gesetzlich zur Übermittlung der Daten von nicht aufenthaltsberechtigten Menschen an die zuständigen Ausländerbehörden verpflichtet (§87 AufenthG) Diese Regelung führt zu einer faktischen Aufhebung des sicheren Zugangs zu medizinischer Versorgung. Die Betroffenen sind bei einer Meldung an die Ausländerbehörden akut von Verfolgung und Abschiebung bedroht. Im Krankheitsfall stehen Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus daher vor schwerwiegenden Problemen und wenden sich eben nicht an die Sozial- oder Gesundheitsämter.

Ärztinnen und Ärzte und so genannte „berufsmäßig tätige Gehilfen“ unterliegen der Schweigepflicht. Hierzu zählen neben dem medizinischen Personal auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal von Krankenhäusern. Diese Personen dürfen keine Angaben über Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten, an die Polizei oder die Ausländerbehörde weitergeben.⁵

¹Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg., 2007): Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland Ihr Recht auf Gesundheit. Bericht der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, S. 10.

² BGBl. 1973 II S. 1569

³ Bereits 1961 wurde das Recht auf Gesundheit in der Europäischen Sozialcharta in Art. 11 festgeschrieben vgl. BGBl. 1964 II, 1261, sowie im Jahr 2000 erneut in Artikel 35 der Grundrechte-Charta der Europäischen Union, vgl. Amtsblatt der Europäischen Gemeinden, 2000 / C 364 / 01.

⁴Bundesministerium des Inneren (2007): Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, Daten, Rechtslage, Handlungsoptionen, S.22f.

⁵Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung zum Aufenthaltsgesetz vom

Die Klarstellungen in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung zum Aufenthaltsgesetz vom 18. September 2009 zum „verlängerten Geheimnisschutz“⁶ gewährleisten die durchgängige Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht bis in öffentliche Stellen hinein. Demnach dürfen öffentliche Stellen Patientendaten, die sie von einem Schweigepflichtigen, z. B. dem Verwaltungspersonal der Krankenhäuser, erhalten haben, grundsätzlich nicht an die Ausländerbehörde übermitteln (Ausnahmen: Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder Konsum harter Drogen). Die Schweigepflicht des Verwaltungspersonals „verlängert sich“ in die öffentliche Stelle durch den so genannten „verlängerten Geheimnisschutz“. Konkret betrifft dies das Sozialamt als öffentliche Stelle, wenn es vom Krankenhaus im Zuge der Kostenerstattung Daten von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus erhalten hat.⁷ Das wesentliche Problem, das es zu beheben gilt ist also die Tatsache, dass die Zugangsprüfung zu Gesundheitsleistungen dem Sozialamt obliegt und somit stets eine Übermittlung der Daten an die Ausländerbehörde erfolgen muss. Sobald die Zugangsprüfung unter ärztlicher Leitung geschieht und damit gemäß der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz von 2009 unter den ärztlichen Geheimnisschutz fällt, entsteht die Möglichkeit für Menschen ohne Papiere legal medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Das Konzept des Anonymisierten Krankenscheins

Das von uns als Lösungsansatz favorisierte Modell des Anonymisierten Krankenscheins (AK) stellt eine praktikable Möglichkeit dar, dem Rechtsanspruch von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus Geltung zu verschaffen. Das Modell ermöglicht eine Integration der Menschen in die medizinische Regelversorgung, ohne sie durch die Übermittlungspflicht öffentlicher Stellen zu gefährden.

Verantwortlich für die Vergabe des AK wäre eine „Clearingstelle“ unter ärztlicher Leitung. Die Vergabe unter ärztlicher Leitung ist unerlässlich, um eine Schweigepflichtbindung zu gewährleisten. So kann den PatientInnen die Angst vor Weitergabe bzw. Missbrauch ihrer Daten genommen werden. Für die Vergabe des Anonymen Krankenscheins müssen personelle Kapazitäten geschaffen werden, um den Clearingprozess zu ermöglichen. Der AK sollte nach vorher festgelegten Kriterien ausgestellt werden. Mit dem AK könnten die Betroffenen eigenständig eine Arztpraxis aufsuchen. Die Clearingstelle könnte für die PatientInnen im Sinne des „case managements“ aber auch Termine in Arztpraxen ausmachen und die Patienten in ihren vielschichtigen Problemlagen begleiten. Die PatientInnen würden Leistungen gemäß des Asylbewerberleistungsgesetz erhalten.

Bei einer Notfallbehandlung im Krankenhaus, kann sich das Krankenhaus in Fragen der Kostenübernahme auch an die Clearingstelle wenden. Aber auch wenn sich das Krankenhaus an das Sozialamt mit einem Antrag zur Krankenhilfe wendet, müsste der „Verlängerte Geheimnisschutz“ greifen.

Im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsansatzes und vor dem Hintergrund der häufig prekären Lebenssituation des PatientInnenkollektivs sollte die Clearingstelle in die enge Zusammenarbeit der bestehenden örtlichen Migrations- und Flüchtlingshilfezentren eingebunden werden. Die Erfahrung in der Arbeit mit Papierlosen und die Kontakte zu den Betroffenen kann die Tätigkeit der Clearingstelle in bedeutendem Maße verbessern. Die Tätigkeit in der Clearingstelle ist gekennzeichnet von den besonderen Bedürfnissen akut erkrankter Menschen in prekären Lebenssituationen.

Für einen reibungslosen Ablauf des Projekts gewährleisten zu können, ist eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit unumgänglich. Die Partizipierenden des Gesundheitswesens sollten über den AK informiert sein und wissen, dass eine Abrechnung der erbrachten Leistungen möglich ist, so dass die PatientInnen ohne weitere bürokratische Hindernisse Zugang zur medizinischen Regelversorgung haben.

18. September 2009 (BR-Drs. 669/09) stellt dies auf S. 508 klar.

⁶Aufgrund der Klarstellung unter (5) greift die Übermittlungssperre des § 88 Abs. 2 AufenthG, s. auch Allgemeine Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung zum Aufenthaltsgesetz vom 18. September 2009 (BR-Drs. 669/09), S. 509.

⁷„Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ Flyer der Bundesärztekammer, Berlin. Stand: 3. aktualisierte Auflage 11/2013