



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Innen- und Rechtsausschuss
Postfach 7121
24171 Kiel

**Stellungnahme von Ärzten der Welt e.V. zum Antrag der Fraktion DIE LINKE und
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN Drucksache 17/2282 (neu)
Änderungsantrag der Fraktion der SPD- Drucksache 17/2313**

„Ärzte der Welt e.V.“ ist das deutsche Mitglied des internationalen Netzwerks „Médecins du Monde“/„Doctors of the World“. Das Netzwerk ‚Ärzte der Welt‘ arbeitet im Verbund und führt über 350 Gesundheitsprogramme in fast 80 Ländern (internationale & nationale Projekte) durch. Neben Soforthilfeinsätzen wie etwa in Haiti oder Pakistan, hilft ‚Ärzte der Welt‘ vor allem beim Wiederaufbau, engagiert sich in Projekten zur Prävention und leistet in vielen Ländern auch langfristige Entwicklungszusammenarbeit. Viele Projekte befinden sich in Regionen, die in der Weltöffentlichkeit kaum Beachtung finden.

„Ärzte der Welt e.V.“ arbeitet aber nicht nur in den sogenannten Entwicklungsländern, sondern setzt sich auch in Europa mit Gesundheitsprogrammen für diejenigen ein, die am Rande der Gesellschaft stehen. In nationalen Projekten, wie beispielsweise in München und Stuttgart, unterstützt „Ärzte der Welt e.V.“ Menschen die keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung haben mit einem niedrigschwelligen medizinischen Angebot, das überwiegend von zivilgesellschaftlichen Strukturen getragen wird. In München wird das Projekt in enger Zusammenarbeit mit der Stadt München auf der Grundlage des sogenannten „Münchner Modells“¹ durchgeführt.

Zu Punkt 1a:

Die Vermittlung von anonymen Krankenscheinen auf der Grundlage des § 4 und § 6 Asylbewerberleistungsgesetz wäre ein Fortschritt, sie würde allerdings nur bedingt eine strukturelle Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus bieten. Die Lebensbedingungen und damit die sozialen Determinanten der Gesundheit sind bei Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität wesentlich ungünstiger als in der Allgemeinbevölkerung. In der Konsequenz ist die in Artikel 12 des internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte beschriebene Zielsetzung einer „höchstmöglichen körperlichen und geistigen Gesundheit“ für alle Menschen und damit auch für diejenigen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität nur dann zu

¹ Das „Münchner Modell“ beschreibt ein Modell, das auf der Grundlage der engen Verzahnung von Stadtverwaltung und Initiativen, medizinische Hilfe und soziale Beratung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und/oder ohne Krankenversicherung in München sicherstellt. Weitere Informationen zum „Münchner Modell“ unter <http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Wohnungsamt/Interkult/Publikationen.html> (Stand 04.04.2012)

gewährleisten, wenn Behandlung und Betreuung über die Restriktionen der §§ 4 und 6 AsylbLG hinaus möglich sind. Die im AsylbLG beschriebenen Leistungsansprüche sind auf „akute und schmerzhafte Erkrankungen“ begrenzt, d.h. sie müssen „zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich“ sein. Abgesehen von der Tatsache, dass derartige restriktive Grenzziehungen vom medizinischen Versorgungssystem nicht realisiert werden können bleiben alle sozialen Determinanten von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität völlig unberührt. Dies gilt z. B. und insbesondere für schwangere Frauen. Es ist also notwendig, umfassende Angebote zu etablieren, damit auch Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität uneingeschränkter Zugang zu psychosozialer und aufenthaltsrechtlicher Beratung, sowie zu präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen erhalten. Eine Clearing Stelle könnte den komplexen Erfordernissen der Zielgruppe personell und konzeptionell Rechnung tragen und sowohl im Hinblick auf gesundheitliche Fragestellungen strukturelle und organisatorische Hilfen entwickeln und anbieten als auch Angebote zur aufenthaltsrechtlichen Beratung vermitteln.

Aus unserer Erfahrung ist die Anbindung einer derartigen Clearing Stelle an bestehende öffentliche Einrichtungen und Migrationsfachdienste sinnvoll und notwendig. Grundlage einer engen Zusammenarbeit muss dabei die Anerkennung des verlängerten Geheimnisschutz durch alle Leistungsträger und klare Vorgaben und Zuständigkeiten seitens des Bedürftigkeitsprüfungsverfahrens sein. Es muss unbedingt gewährleistet sein, dass eine Bedürftigkeitsprüfung, so sie denn in der Clearingstelle erfolgt, vom zuständigen Leistungsträger, meist dem Sozialamt, als ausreichend für die Bewilligung von Leistungen anerkannt wird. Dieses Ziel kann nur durch eine enge vertrauensvolle und formalisierte Zusammenarbeit zwischen Sozialamt und prüfender Stelle erreicht werden. Sinnvoll wäre es in diesem Zusammenhang auch Möglichkeiten zur Einführung eines landesweit einheitlich geregelten Bedürftigkeitsprüfungsverfahrens zu beleuchten.

Zu Punkt 1b:

Erfahrungen aus München zeigen, dass nicht nur die infrastrukturelle Anbindung, sondern auch die konzeptionelle Ausgestaltung einer Clearing Stelle von immenser Bedeutung sind. Voraussetzung ist die Niedrigschwelligkeit eines derartigen Angebotes, so müssen sich z.B. die Öffnungszeiten an der Lebenssituation der Zielgruppe orientieren und sollten administrative Hürden, beispielsweise bei der Terminvergabe, so niedrig wie möglich gehalten werden. Eine Clearing Stelle, die sich in ihren organisatorischen Abläufen an Behörden (z.B. Nummer ziehen) und umfassende personenbezogene Datenerfassung orientiert, würde für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität eine erhebliche Barriere darstellen. Dieses schließt jedoch eine Anbindung der Clearing Stelle an öffentliche Strukturen wie z. B. Gesundheitsämter nicht aus, es müssen dann allerdings die Unterschiede der Arbeitsweisen (getrennte Räumlichkeiten, Niedrigschwelligkeit bis hin zur anonymen Beratung etc.) nach außen für die Zielgruppe der Menschen, die in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität leben, besonders hervorgehoben werden.

Zu Punkt 1c:

Das Informationsrecht muss leitendes Prinzip der Arbeit in einer Clearing Stelle sein. Dies liegt zum einen in der in Punkt 1a beschriebenen Gegebenheiten begründet und ist zum anderen elementar für die praktische Inanspruchnahme des Rechtes auf

Gesundheit. Dies ist umso wichtiger, als dass nach unserer Erfahrung bei einem Großteil der Menschen, die in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität leben, die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung oftmals an der Unkenntnis der eigenen Rechte scheitert.

Zu Punkt 2:

Die sozialen Determinanten von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und somit auch ihr Gesundheitsstatus sind langfristig nur dann nach den Vorgaben des internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte zu verbessern, wenn die reelle Möglichkeit besteht an allen Teilen des gesellschaftlichen Lebens zu partizipieren, d.h. auch einen sicheren Aufenthaltsstatus erlangen zu können. Die inzwischen akzeptierte Verlängerung des Geheimnisschutzes durch die angesprochene Verwaltungsvorschrift ist in diesem Zusammenhang ein wichtiger Schritt, schafft aber auf Grund ihrer rechtlichen Verfasstheit für die Betroffenen selbst keine absolute Rechtssicherheit. Außerdem wird sie trotz ihrer bindenden Wirkung für Behörden regional sehr unterschiedlich gehandhabt. Modelllösungen, wie sie beispielsweise in München existieren, stellen erste positive Entwicklungen dar, können aber dauerhaft keine rechtliche Regelung ersetzen. Insofern muss die Abschaffung der Übermittlungspflicht nach §87 Aufenthaltsgesetz, die Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität den Zugang zu Gesundheitsversorgung, zu Bildung etc. erheblich erschwert, das langfristige Ziel bleiben.

Zusätzliche Anmerkungen:

Im Rahmen dieser Stellungnahme weist „Ärzte der Welt. e.V.“ noch einmal ausdrücklich auf die prekäre Lebenssituation von Unionsbürgern und Unionsbürgerinnen, die sich länger als drei Monate in Deutschland aufhalten und keinen, oder nur sehr eingeschränkten, Zugang zu Gesundheitsversorgung haben, hin. Dies betrifft insbesondere BürgerInnen aus den neuen EU Beitrittsländern, die nur beschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit besitzen und unter denen ohnehin marginalisierte Bevölkerungsgrippen, wie z. B. die Gruppe der Roma, sind. Da sich die Situation im Rahmen der Vorbehaltsregelung gegen das Europäische Fürsorgeabkommen weiter verschärfen wird, sollten sich alle politische Akteure und Politiker auf kommunaler, Landes- sowie Bundesebene für Strukturen einsetzen, die die medizinischer Versorgung von allen Unionsbürgern, die sich im Bundesgebiet aufhalten, barrierefrei gewährleisten.

Gleichzeitig sollten die Landesregierungen auf die Rücknahme der Vorbehaltsregelung zum europäischen Fürsorgeabkommen und im Zuge dessen auf das Schaffen von Rechtsicherheit im Zusammenhang mit Leistungsbezug nach Sozialgesetzbuch II /Sozialgesetzbuch XII (insbesondere Leistungsausschluss nach §7 Abs. 7 Satz 2 SGBII und §23 Abs.3 SGBXII) für neue EU Staaten hinwirken, sodass das EU Primärrecht (Diskriminierungsverbot Art. 18 AEUV) nicht dauerhaft unterlaufen wird.

Sabrina Schmitt
Ärzte der Welt e.V.