

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
Positionspapier

**Medizinische Versorgung von Asylsuchenden,
Schutzberechtigten und Menschen ohne Papiere**

5

beschlossen am 11.05.2018 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in
Freiburg.

Zusammenfassung:

10 Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)
fordert eine Reform der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden,
Schutzberechtigten und Menschen ohne Papiere in Deutschland. Die Diagnose
und Behandlung psychischer und physischer Beschwerden muss entsprechend
den Standards der gesetzlichen Krankenversicherung für alle in Deutschland
15 lebenden Menschen gesichert sein. Darüber hinaus ist ein einheitliches und
mensenrechtskonformes Asylverfahren innerhalb der EU notwendig.

Begriffserklärungen:

Asylsuchende bzw. Asylbewerber_innen sind Personen, die in einem
fremden Land Asyl, also Aufnahme und Schutz vor Verfolgung bzw.
lebensbedrohlichen Umständen suchen, d.h. einen Asylantrag stellen und deren
20 Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist. (Im engeren Sinne wären
Asylsuchende „Personen, die beabsichtigen, einen Asylantrag zu stellen“ und
Asylbewerber_innen „Personen, die sich bereits im Asylantragsverfahren
befinden“, wobei hier auf diese Unterscheidung nicht weiter eingegangen wird.)

Schutzberechtigte bzw. Bleibeberechtigte sind Personen, bei denen das
25 Asylverfahren (vorläufig) abgeschlossen ist und die eine Asylberechtigung, den
Flüchtlingsschutz (Flüchtling im Sinne von § 3 Abs. 1, AsylG/ Genfer
Flüchtlingskonvention) oder einen subsidiären Schutz (§ 4 Abs. 1 AsylG) erhalten
haben oder auf Grund eines Abschiebeverbotes in Deutschland bleiben dürfen .

Flüchtlinge bzw. anerkannte Geflüchtete (im Sinne des AsylG) sind
30 Personen, bei denen das Asylverfahren abgeschlossen ist und die einen
Flüchtlingsstatus entsprechend der Genfer Flüchtlingskonvention (Flüchtling im
Sinne von § 3 Abs. 1, AsylG) erhalten haben .

Menschen ohne Papiere („Illegalisierte“) sind Menschen, die keinen
aufenthaltsrechtlichen Status haben, z.B. weil sie im Asylverfahren einen
35 Ablehnungsbescheid erhalten haben.

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3

Fax +49 (30) 9560020-6

Home bvmd.de

Email buero@bvmd.de

Für die Presse

Carolin Siech

Email pr@bvmd.de

Phone +49 (0) 157 84728449

Vorstand

Jana Aulenkamp (Präsidentin)

Lars Blesch (Internes)

Peter Jan Chabiera (Externes)

Nadine Freitag (Austausch)

Hannah Lutz (Finanzen)

Carolin Siech (PR)

Die Bundesvertretung der
Medizinstudierenden in
Deutschland ist ein eingetragener
Verein (Vertragsregister Aachen
VR 4336). Sitz und Gerichtsstand
ist Aachen.

Hintergrund:

40 Nach Angaben des Hochkommissars für Flüchtlinge der Vereinten Nationen befinden sich weltweit etwa 65.6 Millionen Menschen auf der Flucht, davon 40,3 Millionen Menschen innerhalb ihres Heimatlandes und 22,5 Millionen Menschen in anderen Ländern (Stand: Juni 2017)¹.

45 Sie fliehen aufgrund von Verfolgung, Gewalt, Krieg oder der Bedrohung der eigenen Existenzgrundlage. Auch Deutschland gehört zu den Ländern, in denen diese Menschen Zuflucht suchen. Die in den letzten Jahren wieder angestiegenen Geflüchtetenzahlen bringen die von Bund und Ländern gesenkten Aufnahmekapazitäten für Asylsuchende jedoch an ihre Grenzen².

50 Viele Freiwillige versuchen in Vereinen und Nichtregierungsorganisationen, wie z.B. den Medinetzen und Medibüros³, medizinische Versorgung und soziale Betreuung von Asylsuchenden, Schutzberechtigten und Menschen ohne Papiere zu gewährleisten. Die bvmd begrüßt dieses große zivilgesellschaftliche Engagement. Die Politik sollte die Notwendigkeit solcher Vereine aber als Zeichen des großen Nachbesserungsbedarfs im staatlichen System verstehen. Die bvmd
55 sieht den deutschen Staat in der Pflicht, die aktuellen Bedingungen der Asylsuchenden, Schutzberechtigten und Menschen ohne Papiere zu verbessern, insbesondere in Hinblick auf ihre medizinische Versorgung. Gesundheit ist ein Menschenrecht, auf das alle hier lebenden Menschen Anspruch haben. Die bvmd bezieht sich in diesem Papier auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen⁴.

Die bvmd fordert:

- die Einhaltung von Menschenrechten an und außerhalb Außengrenzen der EU und die **uneingeschränkte Rettung von in Seenot geratene Geflüchteten**
- einen **Verteilungsschlüssel** nach Kriterien der Wirtschaftskraft und Bevölkerungsgröße der Mitgliedsländer
- eine **Verkürzung der Bearbeitungszeit von Asylanträgen** auf die von der Bundesregierung als Ziel definierten 3 Monate, wobei jedoch ebenfalls sehr viel Wert auf die Qualität der Bearbeitung gelegt werden muss
- vom Zeitpunkt der Asylantragsstellung an die **uneingeschränkte Erwerbsfähigkeit** von Asylsuchenden

¹ <http://www.unhcr.org/dach/de/ueber-uns/zahlen-im-ueberblick>

² Vgl. Die Zeit (09.10.2014): Und dann schlugen sie auf Abboussi ein

³ Vgl. <http://medibueros.m-bient.com>

⁴ <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger>

- 75
- eine **menschenwürdige Unterbringung von Asylsuchenden** in Deutschland und der gesamten EU sowie eine Unterbringung von Asylsuchenden in Wohnungen und die Abschaffung von Gemeinschaftsunterkünften
- 80
- die Überwindung von Sprachbarrieren zwischen Behörden und Asylsuchenden mit Hilfe von Dolmetscher_innen und die Bereitstellung von **Informationsmaterialien in der jeweiligen Erstsprache der Asylsuchenden**
- 85
- eine **bundesweite Einführung einer Gesundheitskarte für Asylsuchende und Schutzberechtigte** nach Bremer, Hamburger und Thüringer Vorbild mit Zugang zum **regulären Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung**
 - die Möglichkeit einer mehrmaligen Anhörung und eine angemessene psychologische Betreuung von traumatisierten Asylsuchenden
 - eine weitergehende, klare und sichere Regelung der **Kostenübernahme von Dolmetscher_innendiensten**
- 90
- eine **Abschaffung der Meldepflicht** von Personen ohne Aufenthaltsstatus von Sozial- und anderen Ämtern an die Ausländerbehörde
 - die umfassende **Anwendung und Akzeptanz des „verlängerten Geheimnisschutzes“**, die Weiterbildung von ambulanten und Klinikpersonal zu den Besonderheiten bei der Behandlung von Menschen ohne Papiere und die Rückerstattung der Kosten von Sozialämtern und anderen zuständigen Institutionen in diesen Fällen
- 95
- eine **Fortführung des Anonymen Krankenscheins** (wo bereits vorhanden) **bzw. Implementierung in weiteren Bundesländern und von Seiten der Bundesregierung**
- 100
- eine **bundesweite Lösung für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen ohne Papiere** sowie die **Aufhebung bundesrechtlicher Restriktionen** (z.B. Abschaffung der Meldepflicht an Ausländerbehörden)
- 105
- 110

115 **Haupttext:**

Einreise in die EU

Die bvmd fordert die Einhaltung von Menschenrechten an den und außerhalb der Außengrenzen der EU⁵ und die uneingeschränkte Rettung von in Seenot geratenen Geflüchteten Schiffen⁶. Diese Aufgaben müssen finanziell von allen Mitgliedsstaaten der EU gemeinsam getragen werden.

Verteilung von Asylsuchenden innerhalb der EU

125 **Die bvmd fordert zur koordinierten Aufnahme von Asylsuchenden in die EU einen Verteilungsschlüssel nach Kriterien der Wirtschaftskraft und Bevölkerungsgröße der Mitgliedsländer.** Bei der Verteilung müssen individuelle Sprachkenntnisse und Familienzugehörigkeit der Asylsuchenden nach EU-weit einheitlichen Richtlinien berücksichtigt werden⁷ ⁸. Ein solches Verfahren bietet die Möglichkeit, humanitäre und medizinische Missstände in überlasteten Geflüchteten aufnahmestellen⁹ ¹⁰ von Mitgliedsstaaten zu entschärfen.

130 Die bvmd kritisiert die derzeit gültige Dublin-III-Verordnung, v.a. aber auch die geplante Dublin-IV-Verordnung. Die Dublin-III-Verordnung besagt, dass der Mitgliedstaat der EU für den Asylantrag des Asylsuchenden zuständig ist, in welchem als erstes seine Identität festgestellt wurde¹¹. Während die Dublin-III-Verordnung z.B. durch das Selbsteintrittsrecht (Möglichkeit eines Landes, eine asylsuchende Person aufzunehmen, statt sie in das Land der Erstregistrierung bei der Flucht zurückzuschicken) u.a. bei besonders schutzbedürftigen Gruppen außer Kraft gesetzt werden konnte, sollen dieser und andere humanitäre Spielräume bei der Dublin-IV-Verordnung abgeschafft werden¹². Nach Meinung der bvmd sollten nicht die Außenländer der EU, in denen der oben beschriebene Fall am häufigsten eintritt, den Großteil der Asylbewerber_innen aufnehmen. Alle Mitgliedsstaaten der EU müssen diese Verantwortung nach oben genannten Maßstäben gemeinschaftlich übernehmen.

145 **Bearbeitung von Asylanträgen in Deutschland**

Die bvmd kritisiert die **lange Bearbeitungszeit der Asylverfahren**, die im zweiten Quartal 2017 im Durchschnitt bei 11,7 Monaten lag. Je nach Herkunftsland kann die Verfahrensdauer 17 Monate überschreiten. Laut BAMF-

⁵ Vgl. Informationsstelle Militarisierung (IMI) e.V. (21.10.13) : IMI Aktuell 2013/441, Frontex: Verletzung der Menschenrechte

⁶ <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2015-04/fluechtlinge-lampedusa-unglueck>

⁷ Vgl. Die Zeit (01.10.2014): Wir sind nicht neutral – Ein Gespräch mit Innenminister Thomas de Maizière über Flüchtlinge

⁸ Vgl. UNHCR Research Project (2011): Safe at last? - Law and Practice in selected EU Member States, S.24 ff.

⁹ Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH (21.01.2011): Straßburger Richter rügen EU-Asylpolitik

¹⁰ Vgl. Förderverein PRO ASYL e.V. (2012): Griechenland: systematische Menschenrechtsverletzungen

¹¹ Vgl. Art. 7 Abs. 2, VERORDNUNG (EU) Nr. 604/2013 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES (Dublin III)

¹² Vgl. Pro Asyl: <https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2015/12/PRO-ASYL-Positionspapier-zur-geplanten-Dublin-Reform-Juni-2016-.pdf>

150 Präsidentin Jutta Cordt benötigten neu gestellte Anträge nur noch 1,4 Monate
Bearbeitungszeit, die hohe Durchschnittszeit käme v.a. durch die Abarbeitung
schwieriger Altfälle zusammen¹³. Lange Asylverfahren verursachen Unsicherheit
und zusätzlichen psychischen Stress und verhindern somit eine gute
Integration¹⁴.

155 **Die bvmd fordert eine Verkürzung der Bearbeitungszeit von
Asylanträgen auf die von der Bundesregierung als Ziel definierten 3
Monate, wobei jedoch ebenfalls sehr viel Wert auf die Qualität der
Bearbeitung gelegt werden muss.**

160 Die bvmd begrüßt hierbei z.B. die Einführung eines dreistufigen Systems der
Qualitätskontrolle durch das BAMF¹⁵, betont die Bedeutung von professionellen
Dolmetscher_innen für die Anhörung, sowie fordert immer auch eine
Rückübersetzung der schriftlichen Aufzeichnungen für die angehörte Person in
ihre jeweilige Sprache, damit durch die Person selbst eine Kontrolle der
Aufzeichnungen erfolgen kann.

165 **Erwerbsfähigkeit von Asylsuchenden**

170 3 Monate nach Antragsstellung auf Asyl können Asylsuchende aus „unsicheren“
Herkunftsländern eine eingeschränkte Arbeitserlaubnis beantragen¹⁶. Erst nach
15 Monaten ist für diese Asylsuchenden ein weitgehend freier Zugang zum
Arbeitsmarkt möglich¹⁷. Die lange Aufenthaltsdauer mit stark eingeschränkten
Arbeitsmöglichkeiten stellt eine Zeit starker psychischer Belastung für
Asylsuchende dar, in der sie ohne Möglichkeit auf Arbeit und
Selbstverwirklichung die Entscheidung über ihren Antrag abwarten müssen. **Die
bvmd fordert vom Zeitpunkt der Asylantragsstellung an die
175 uneingeschränkte Erwerbsfähigkeit von Asylsuchenden, damit sie
zeitnah die Möglichkeit haben, ihren Lebensunterhalt selbst zu
verdienen, weniger von Zahlungen des Sozialamtes abhängig sind und
sich aktiv integrieren können. So kann gerade psychisch bedingten
Erkrankungen vorgebeugt werden.**

180 **Lebensbedingungen von Asylsuchenden**

**Die bvmd kritisiert menschenunwürdige Lebensbedingungen in
deutschen Geflüchtetenunterkünften¹⁸.** Trotz steigender
Geflüchtetenzahlen wurden in den letzten Jahren deutschlandweit
Erstaufnahmelager geschlossen und Stellen im Bundesamt für Migration und

¹³ Vgl. <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2017-09/bamf-asylantraege-abschluss-bearbeitungsdauer>

¹⁴ Vgl. <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2017-09/bamf-asylantraege-abschluss-bearbeitungsdauer>

¹⁵ Vgl. <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2017-09/bamf-asylantraege-abschluss-bearbeitungsdauer>

¹⁶ https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Asyl/faq-arbeitsmarktzugang-gefluechtete-menschen.pdf?__blob=publicationFile

¹⁷ <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/beschluss-zur-lockerung-des-arbeitsverbots-fuer-asylbewerber-13236737.html>

¹⁸ <http://www.welt.de/politik/deutschland/article132448907/Die-deutsche-Fluechtlingskatastrophe-mit-Ansage.html>

- 185 Flüchtlinge (BAMF) abgebaut¹⁹. Infolgedessen kam es zu Engpässen bei der Unterbringung, was zu improvisierten Notunterkünften²⁰ und inakzeptablen hygienischen Bedingungen führte. Mehrmals ist es auch zu Körperverletzungen durch Sicherheitskräfte gekommen, die sich oft unvorbereitet einer Vielzahl von Asylsuchenden gegenüber sehen²¹.
- 190 Unabhängig von der Trägerschaft muss die Unterbringung hygienischen Standards genügen. Insbesondere bei privater Unterbringung muss eine Möglichkeit bestehen, diese zu überprüfen.

- 195 **Zudem muss gewährleistet werden, dass Sprachbarrieren zwischen Behörden und Asylsuchenden mit Hilfe von Dolmetscher_innen überwunden und Informationsmaterialien in der jeweiligen Erstsprache der Asylsuchenden bereitgestellt werden. Nicht nur in Deutschland, sondern auch in den anderen Mitgliedsstaaten der EU fordern wir eine menschenwürdige Unterbringung von Asylsuchenden²².**
- 200

- Die bvmd fordert für eine erfolgreiche Integration eine **Unterbringung von Asylsuchenden in Wohnungen und die Abschaffung von Gemeinschaftsunterkünften**. Ein Wohnen in Gemeinschaftsunterkünften ist im Vergleich zur Unterbringung in Wohnungen teurer²³, isoliert Asylsuchende von der Gesellschaft und erschwert ihre soziale Teilhabe und Integration.
- 205

Medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Schutzberechtigten

- 210 **Ausgangslage:**
Die medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Schutzberechtigten ist in Deutschland nur unzureichend sichergestellt. Das Asylbewerberleistungsgesetz (sh. §4 AsylbLG) greift nur bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen und lebensbedrohlichen Gesundheitszuständen²⁴. Eine Behandlung chronischer Leiden wird in der Folge von den Sozialämtern meist nicht übernommen, obwohl nach §6 AsylbLG zur Wahrung der Gesundheit unerlässliche Behandlungen zumindest in Einzelfällen zu gewähren wären. Auch traumatisierte Geflüchtete werden nur bei akuter Suizidalität behandelt.
- 215 In vielen Bundesländern werden außerdem Krankenscheine für Arztbesuche von Asylsuchenden durch Mitarbeiter_innen von Sozialämtern ausgegeben. Ebenso ist die Notversorgung von Geflüchteten in Gemeinschaftsunterkünften teilweise
- 220

¹⁹ Vgl. Die Zeit (09.10.2014): Und dann schlugen sie auf Abboussi ein

²⁰ Vgl. Mediengruppe Oberfranken GmbH & Co. KG (10.09.2014): Hilfe für Flüchtlinge in Erlangen ist riesengroß

²¹ Die Zeit (09.10.2014): Und dann schlugen sie auf Abboussi ein

²² Vgl. Bordermonitoring.eu e.V. (2014): Trapped in Europe's Quagmire: The Situation of Asylum Seekers and Refugees in Bulgaria

²³ Wendel, Kay: Unterbringung von Flüchtlingen in Deutschland. Regelungen und Praxis der Bundesländer im Vergleich S.30f, Hg. Förderverein PRO ASYL e. V., Frankfurt am Main 2014

²⁴ Vgl. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014): Asytleistungen in Deutschland: Flüchtlinge sind Patienten dritter Klasse

von dem dort arbeitenden Personals abhängig, da dieses meist entscheidet, ob ein Krankenwagen gerufen wird oder nicht.

225 Hier haben Personen ohne medizinische Ausbildung einen Entscheidungsspielraum, ob medizinische Konsultationen und Behandlungen notwendig sind, was bereits zu folgenschweren Fehlentscheidungen bis möglicherweise hin zu Todesfällen geführt hat^{25 26 27}

230 Erst ab einem registrierten Aufenthalt in Deutschland von 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung erhalten Asylsuchende und Schutzberechtigte Zugang zu den regulären Sozialleistungen in Deutschland (entspr. §2 (1) AsylbLG) inkl. der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung mittels Gesundheitskarte²⁸.

Lösungsansatz „Gesundheitskarte“/ „Bremer Modell“

235 Als bereits recht etablierter Lösungsansatz existiert ein „Bremer Modell“ für Menschen im Asylverfahren und Schutzberechtigte. Hier übernimmt eine gesetzliche Krankenkasse die Abrechnung medizinischer Behandlungen über eine von ihr ausgestellte Gesundheitskarte (Chipkarte) und fordert die entsprechende Kostenerstattung von den Sozialämtern an (§264 Abs. 1 SGB V). Die
240 Krankenkasse erhält neben den Kosten für die Behandlung eine Verwaltungspauschale. Eine Vereinbarung zwischen dem jeweiligen Bundesland und einer gesetzlichen Krankenkasse zur Umsetzung der Leistungserbringung nach §264 Abs. 1 SGB V ist hierfür Voraussetzung. Die Behandlungen können
245 von dem genannten Personenkreis wie von gesetzlich Versicherten frei in Anspruch genommen werden und der Umfang der notwendigen Behandlung liegt ebenso wie bei gesetzlich Versicherten im Ermessen der behandelnden Ärzt_innen, „um eine Erkrankung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern“ (SGB V §27). Der Erstattungsanspruch entspricht somit dem regulären Leistungsspektrum der
250 Gesetzlichen Krankenversicherung²⁹.

Die bvmd fordert eine bundesweite Einführung einer Gesundheitskarte für Asylsuchende und Schutzberechtigte nach Bremer, Hamburger und Thüringer Vorbild^{30 31} mit Zugang zum regulären Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung.

255 **Auch aus finanziellen Gründen ist für Asylsuchende und Schutzberechtigte der Zugang zum deutschen Gesundheitssystem entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung sinnvoll:**

²⁵ Vgl. Taz Verlags u. Vertriebs GmbH (19.02.2014): Notarzt zu spät gerufen Toter Asylbewerber in Plauen

²⁶ Vgl. Bayerischer Flüchtlingsrat (2014): Leonardo Petrovic - beinahe zu Tode verwaltet
²⁷

²⁸ Vgl. https://www.gesetze-im-internet.de/asylbgl/_2.html, AsylbLG §2

²⁹ Vgl. Mediz. Flüchtlingshilfe Göttingen e.V. und MediNetz Hannover: „Fakten, Forderungen und Lösungsansätze: Konzept zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen mit Leistungsberechtigung nach Asylbewerberleistungsgesetz“

³⁰ <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62629/Gesundheitskarte-fuer-Fluechtlinge-Bundesbeauftragte-optimistisch>

³¹ <http://www.fluechtlingsinitiative-bremen.de/uploads/Vereinbarung%20Bremer-AOK%20§%20264%20Abs.%201%20SGB%20V.pdf>

260 Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass man mit präventiver Medizin
und frühzeitigem Behandlungsbeginn gegenüber einer Notfallbehandlung Kosten
sparen kann, genauso wie durch Einsparungen im Verwaltungsapparat bei einem
freien, nicht-restriktiven Zugang der Personen zur Gesundheitsversorgung^{32 33 34}.
Die unzureichende medizinische Versorgung kann hingegen zu Chronifizierung
265 und Progression der Krankheit bis hin zum Tod führen. Neben den individuellen
Folgen werden dadurch auch höhere Kosten für das Gesundheitssystem
verursacht³⁵.

270 Bei der Anhörung, die über den Ausgang eines Asylverfahrens entscheidet, sind
Geflüchtete oft gehemmt, über schlimme Erlebnisse in der Vergangenheit zu
berichten und bekommen aufgrund dessen häufig nicht den Schutzstatus
zugesprochen, der ihnen zusteht. **Die bvmd fordert die Möglichkeit einer
mehrmaligen Anhörung sowie eine angemessene psychologische
275 Betreuung von traumatisierten Asylsuchenden. Auch hält sie die
Schulung von zuständigen Mitarbeiter_innen des Bundesamtes für
Migration und Flüchtlinge für erforderlich, um Traumatisierungen von
Asylsuchenden früh zu erkennen.**

280 Für Asylsuchende und Schutzberechtigte mit registriertem Aufenthalt von 15
Monaten in Deutschland ergibt sich mit dem Eintritt in den Leistungsumfang der
Gesetzlichen Krankenversicherungen häufig das Problem, dass speziell bei den
Leistungen der GKV keinerlei Dolmetscher_innendienste abgerechnet werden
können, da diese im jeweiligen Katalog nicht enthalten sind³⁶. Dennoch sollten
neben den Neuangekommenen auch Asylsuchende und Schutzberechtigte, die
285 schon länger als 15 Monate in Deutschland sind, die Möglichkeit das Recht auf
kostenlose Dolmetscher_innendienste haben, sofern dies bei Erfassung
und Behandlung ihrer Krankheitssituation nötig ist. **Die bvmd fordert daher
hier eine weitergehende, klare und rechtssichere Regelung der
Kostenübernahme von Dolmetscher_innendiensten, damit weder
290 Patient_innen noch Ärzt_innen auf den Kosten sitzen bleiben und die
Dienste in Anspruch genommen werden können, wenn sie benötigt
werden.**

³² BMA. (2008). Asylum Seekers and Their Health. London: British Medical Association.

³³ Lu M. C., Lin Y. G., Prietto N. M., Garite T. J. Elimination of public funding of prenatal care for undocumented immigrants in California: Acost/benefit analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2000;182(1):233–239.

³⁴ Vgl. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26201017> - Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013.

³⁵

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI\(2016\)573908_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI(2016)573908_EN.pdf)

³⁶ Vgl. <https://www.bundestag.de/blob/514142/d03782888dd292a2ed12cffd271d8ecb/wd-9-021-17-pdf-data.pdf>

Medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere

295 **Ausgangslage**

Für Menschen ohne Papiere ist der ungehinderte Zugang zu medizinischer Versorgung de facto nicht gewährleistet. Ihnen steht zwar auch entsprechend den §§ 1a und 4 AsylbLG theoretisch eine Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände zu, aber sobald hier bei Abholung eines Behandlungsscheins das Sozialamt vom fehlenden Aufenthaltstitel erfährt, ist dieses nach § 87 Abs. 2

300 Nr. 1 AufenthG verpflichtet, die Ausländerbehörde zu informieren³⁷. Damit droht diesen Menschen die direkte Abschiebung. Die begründete Angst hiervor verhindert schon eine ambulante Versorgung dieser Personen³⁸.

305 **Die bvmd fordert mit Nachdruck eine Abschaffung der Meldepflicht dieser Daten von Sozial- und anderen Ämtern an die Ausländerbehörde und stattdessen einen umfassenden Schutz der individuellen Daten der hilfesuchenden Personen.**

Für behandelnde Ärzt_innen selbst gilt die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz (AVV, GMBL Nr. 42–61 vom 30.10.2009), die eine Übermittlung sensibler persönlicher Daten bis in die Behörden hinein untersagt³⁹. Diese AVV ist jedoch bei Ärzt_innen sowie in den Sozialämtern häufig unbekannt und wird daher oft ignoriert.

315 Im medizinischen Eilfall ist für Menschen ohne Papiere theoretisch die Versorgung sichergestellt, ohne dass zuvor ein Krankenschein beantragt werden muss. Hier werden die Kosten vom Sozialamt an das Krankenhaus nach § 6a AsylbLG rückwirkend erstattet⁴⁰. In diesem Fall gilt ein „verlängerter Geheimnisschutz“ über die ärztliche Schweigepflicht hinaus nicht nur für

320 medizinisches Personal, sondern auch für Verwaltungsmitarbeitende im Krankenhaus und für Angestellte der Sozialämter. Es dürfen keine Informationen über die Person an die Ausländerbehörde oder Polizei gemeldet werden⁴¹. Was als medizinischer Eilfall definiert wird, ist jedoch je nach Bundesland und Kommune sehr unterschiedlich und teils von der individuellen entscheidenden Person abhängig. Hinzu kommt, dass die auch hier geltende Allgemeine

325 Verwaltungsvorschrift zum AufenthG unzureichend bekannt ist. Die Durchsetzung des Anspruchs der Krankenhäuser auf Rückerstattung der Kosten gelingt häufig nicht. Krankenhausverwaltungen üben daher teilweise Druck auf die Patient_innen und Angehörigen aus, die Behandlungskosten privat zu tragen⁴² oder aber sie verweigern mitunter sogar die stationäre/Notfallversorgung aus

330 Kostengründen.

³⁷ Vgl. 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf, S.4

³⁸ Vgl. 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf, S.4

³⁹ Vgl. Fakten, Forderungen und Lösungsansätze: Konzept zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen, Med. Flüchtlingshilfe Göttingen e.V. und MediNetz Hannover

⁴⁰ Vgl. 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf, S.4

⁴¹ Vgl. 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf, S.4

⁴² Vgl. 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf, S.4

335 **Die bvmd fordert daher die umfassende Anwendung des „verlängerten Geheimnisschutzes“, die Weiterbildung von ambulantem und Klinikpersonal zu den Besonderheiten bei der Behandlung von Menschen ohne Papieren und die Rückerstattung der Kosten von Sozialämtern und anderen zuständigen Institutionen in diesen Fällen.**

340 Menschen ohne Papiere werden im Moment aufgrund der unzureichenden medizinischen Versorgung von staatlicher Seite in humanitären Parallelstrukturen wie den Medinetzen bzw. Medibüros versorgt, die offene, anonyme und kostenlose Sprechstunden anbieten und die Personen an Fachärzt_innen weitervermitteln.

345 Diese leider aktuell nötigen, aber vollkommen unzureichenden und häufig ehrenamtlichen Parallelstrukturen zeigen deutlich, dass hier ein immenser Handlungsbedarf von Seiten der Bundesregierung besteht.

Lösungsansatz „Anonymisierter Krankenschein“ (AKS)

350 Bei diesem Lösungsansatz wird die derzeitige Praxis einer Krankenschein-Vergabe durch Mitarbeiter_innen des Sozialamts ersetzt. Durch eine Vergabestelle, die einen geschützten Rahmen der Krankenschein-Ausgabe ermöglicht, d. h. vertraulich aufgesucht werden kann, wird die Weitergabe der Daten unterbunden. Zusätzlich erhalten die Betroffenen auf freiwilliger Basis die Möglichkeit zur Sozial- und Rechtsberatung, um etwaige Legalisierungswege aufzuzeigen. Nach diesem persönlichen Erstkontakt erhalten die hilfesuchenden Menschen einen sogenannten Anonymisierten Krankenschein, mit dem sie freien Zugang zu Arztpraxen des regulären Gesundheitssystems erhalten⁴³.

Dieser Anonymisierte Krankenschein deckt dann im Idealfall ebenfalls die Leistungen der GKV ab.

360 Eine Umsetzung des Ansatzes des Anonymisierten Krankenscheins findet in Göttingen/Hannover seit Anfang 2016 statt, in Thüringen seit Februar 2017. In Thüringen werden die Anonymisierten Krankenscheine auch von Vertrauensärzt_innen, die über Thüringen verteilt sind, ausgegeben, um so eine flächendeckende Versorgung zu erreichen⁴⁴. Für jeden Krankheitsfall gibt es einen eigenen Krankenschein. In beiden Regionen handelt es sich um zeitlich befristete Modellprojekte, die vorerst auf 1 bis 3 Jahre angesetzt sind, gegenwärtig durch einen Fonds vom jeweiligen Bundesland finanziert und wissenschaftlich begleitet werden.

370 Neben Humanitären Sprechstunden (sie behandeln selbst) und Clearingstellen (helfen bei Vermittlung in das reguläre Gesundheitssystem) erscheint der Anonymisierte Krankenschein bisher als das weitreichendste und akzeptabelste Modell für die Krankenversorgung von Menschen ohne Papiere⁴⁵, weil es der medizinischen Versorgung für jeden Menschen - entsprechend § 25 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte - bisher am nächsten kommt.

⁴³ Vgl. 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf, S.7

⁴⁴ Vgl. <http://gesundheit-gefuechtete.info/1799/>

⁴⁵ Vgl. 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf, S.7

Die bvmd unterstützt den Anonymisierten Krankenschein und fordert eine Fortführung dieses Ansatzes bzw. Implementierung in weiteren Bundesländern und von Seiten der Bundesregierung.

380

Die bvmd fordert neben einer bundesweiten Lösung für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen ohne Papiere die Aufhebung bundesrechtlicher Restriktionen (z.B. Abschaffung der Meldepflicht an Ausländerbehörden), denn diese verhindern eine menschenrechtskonforme medizinische Versorgung.

385

Die aktuell vorgenommenen Restriktionen der Asylgesetze des Bundes werden aller Voraussicht nach außerdem zu einer weiteren Zunahme von Menschen ohne Papieren in Deutschland führen⁴⁶.

390

Es gibt keine Hinweise darauf oder Beweise dafür, dass Menschen primär aus medizinischen Gründen ihr Land verlassen, und Asyl beantragen⁴⁷. Es gibt daher keine Anhaltspunkte für die Befürchtung, dass eine verbesserte medizinische Versorgung einen zusätzlichen Fluchtanreiz darstellen könnte.

395

Nach §25 Abs. 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte hat jeder Mensch "das Recht auf einen Lebensstandard, der seine Gesundheit [...] gewährleistet, einschließlich [...] ärztliche[r] Versorgung [...]." ⁴⁸

400

Dies wird in der Bundesrepublik Deutschland jedoch nicht umgesetzt. Die bvmd fordert zeitnah eine **gesicherte medizinische Versorgung entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung für alle Menschen, die sich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten**. Auch Asylsuchende, Schutzberechtigte und Menschen ohne Papiere müssen diese medizinischen Leistungen erhalten. Besonders schutzbedürftige Gruppen, wie Schwangere, Kinder und Folteropfer, müssen sofortigen und dem allgemeinen Versorgungsstandard entsprechenden Zugang zum Gesundheitssystem erhalten⁴⁹.

405

410

⁴⁶ <https://www.diakonie.de/broschueren/gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere/>

⁴⁷ Vgl. Chauvin, P., & Parizot, I. (2009). Der Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltstitel in 11 europäischen Ländern S.54

⁴⁸ Vgl. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Artikel 25 Abs. 1

⁴⁹ Vgl. Art 17, Abs.2, RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung)

Quellen (alphabetische Auflistung mit zusätzlichen Informationen):

- 415
- American Journal of Obstetrics and Gynecology (2000, 182(1)): Lu M. C., Lin Y. G., Prietto N. M., Garite T. J., Elimination of public funding of prenatal care for undocumented immigrants in California: Acost/benefit analysis
- 420
- Amnesty International (2014): Fortress Europe - Facts and Figures, Public Statement
- 425
- Ärzteblatt (27.04.2015): Gesundheitskarte für Flüchtlinge-optimistisch, Bundesbeauftragte
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62629/Gesundheitskarte-fuer-Fluechtlinge-Bundesbeauftragte-optimistisch>
- 430
- Bayerischer Flüchtlingsrat (2014): Leonardo Petrovic - beinahe zu Tode verwaltet, <http://www.fluechtlingsrat-bayern.de/leonardo-petrovic.html>
- 435
- Bordermonitoring.eu e.V. (2014): Trapped in Europe's Quagmire: The Situation of Asylum Seekers and Refugees in Bulgaria
[http://bulgaria.bordermonitoring.eu/files/2014/07/Hristova-et.al-
 Trapped-in-Europes-Quagmire.pdf](http://bulgaria.bordermonitoring.eu/files/2014/07/Hristova-et.al-Trapped-in-Europes-Quagmire.pdf)
- 440
- Bozorgmehr K., Razum O. (22.07.2015): Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26201017>
- 445
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge:
<http://www.bamf.de/DE/Fluechtlingschutz/AblaufAsylv/Schutzformen/schutzformen-node.html>
<https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Asylfaq-arbeitsmarktzugang-gefuechtete-menschen.pdf?blob=publicationFile>
- 450
- Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität (April 2017): 2017-04_BAG-Gesundheit_Gesundheitsversorgung-für-Menschen-ohne-Papiere.pdf bzw.
https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_Gesundheitsversorgung_für_Menschen_ohne_Papiere_April_2017_Web.pdf (Arbeitspapier der Bundesarbeitsgruppe)
- 455

- 460 • Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014):
 Asylleistungen in Deutschland: Flüchtlinge sind Patienten dritter Klasse.
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/157498/Asylleistungen-in-Deutschland-Fluechtlinge-sind-Patienten-dritter-Klasse>

- 465 • Chauvin, P., & Parizot, I. (2009). Der Zugang zur medizinischen
 Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltstitel in 11 europäischen
 Ländern: Bericht der Umfrage 2008 (Stand: Sept. 2009. ed.). S.54

- 470 • Curtis, Mark (2010): Die neue Jagd nach Ressourcen: Wie die EU
 Handels- und Rohstoffpolitik Entwicklung bedroht. Herausgegeben von
 Oxfam Deutschland e. V., WEED e. V., Traidcraft Exchange, AITEC und
 Comhlámh, November 2010

- 475 • Deutscher Bundestag (4.5 2017): Dolmetscher im Rahmen der
 gesundheitlichen Versorgung - Anspruch und Kostenübernahme,
<https://www.bundestag.de/blob/514142/d03782888dd292a2ed12cffd271d8ecb/wd-9-021-17-pdf-data.pdf>

- 480 • Diakonie Deutschland (März 2017):
<https://www.diakonie.de/broschueren/gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere/>

- 485 • Die Welt (04.06.2013): Bundespolizei fasst den „Scheich“ der Schleuser
<http://www.welt.de/politik/deutschland/article116820304/Bundespolizei-fasst-den-Scheich-der-Schleuser.html>

- Die Welt (18.03.13): Deutschland ist der drittgrößte Waffenexporteur
<http://www.welt.de/politik/ausland/article114532241/Deutschland-ist-der-drittgroesste-Waffenexporteur.html>

- 490 • Die Welt (22.09.2014): Die deutsche Flüchtlingskatastrophe mit Ansage,
<http://www.welt.de/politik/deutschland/article132448907/Die-deutsche-Fluechtlingskatastrophe-mit-Ansage.html>

- 495 • Die Zeit (09.10.2014): Und dann schlugen sie auf Abboussi ein,
<http://www.zeit.de/2014/42/notunterkunft-fluechtlinge-misshandlung-wachleute-essen>

- 500 • Die Zeit (01.10.2014): Wir sind nicht neutral - Ein Gespräch mit
 Innenminister Thomas de Maizière über Flüchtlinge

- Die Zeit (19.04.2015): Mehr als 700 Menschen ertrinken im Mittelmeer,
<http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2015-04/fluechtlinge-lampedusa-unglueck>

- 505 • Die Zeit (3.9.2017): Asylverfahren dauern fast ein Jahr,
<http://www.zeit.de/politik/deutschland/2017-09/bamf-asylantraege-abschluss-bearbeitungsdauer>

- European Parliament:
 - 510 o The public health dimension of the European migrant crisis (Jan. 2016),
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI\(2016\)573908_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI(2016)573908_EN.pdf)
 - 515 o RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES (26.06.2013) zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung),
http://www.ramarx.de/publication_download/Aufnahme_RL.pdf
 - 520 o VERORDNUNG (EU) Nr. 604/2013 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES (26.06.2013) zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (Neufassung),
[http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2314/V-\(EU\)-Nr.-604_2013-\(Dublin-III\)_de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2314/V-(EU)-Nr.-604_2013-(Dublin-III)_de.pdf)

- Flüchtlingsinitiative Bremen (Nov. 2005): Vereinbarung zur Umsetzung der Leistungserbringung nach § 264 Abs. 1 SGB V,
 530 <http://www.fluechtlingsinitiative-bremen.de/uploads/Vereinbarung%20Bremen-AOK%20§%20264%20Abs.%201%20SGB%20V.pdf>

- Förderverein PRO ASYL e.V. (2012): Griechenland: systematische Menschenrechtsverletzungen
 535 <http://www.proasyl.de/de/themen/eu-politik/situation-in-griechenland/>

- Förderverein PRO ASYL e.V. (Frankfurt am Main, 2014): Wendel, Kay: Unterbringung von Flüchtlingen in Deutschland. Regelungen und Praxis der Bundesländer im Vergleich
 540

- Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH (21.01.2011): Straßburger Richter rügen EU-Asylpolitik
<http://www.faz.net/aktuell/politik/europaeische-union/griechische-aufnahmelager-strassburger-richter-ruegen-eu-asylpolitik-1579737.html>
 545

- 550 ● Frankfurter Allgemeine Zeitung (29.10.2014): Kabinett beschließt Lockerung des Arbeitsverbots für Asylbewerber, <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/beschluss-zur-lockerung-des-arbeitsverbots-fuer-asylbewerber-13236737.html>
- 555 ● Frankfurter Rundschau GmbH (03.09.2014): Mehr Flüchtlinge bekommen Schutz, <http://www.fr-online.de/politik/asylpolitik-mehr-fluechtlinge-bekommen-schutz,1472596,28306214.html>
- 560 ● Germany Trade & Invest (24.04.14): Sudan will Wirtschaftsbeziehungen mit Deutschland wiederbeleben, <http://www.gtai.de/GTAI/Navigation/DE/Trade/maerkte,did=1000000.html>
- 565 ● Gesetze im Internet (Okt. 2017): Asylbewerberleistungsgesetz, https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/_2.html, AsylbLG §2
- 570 ● Gesundheit für Geflüchtete - Informationsportal von Medibüros/Medinetzen, <http://gesundheit-gefluechtete.info>
- 575 ● Informationsstelle Militarisierung (IMI) e.V. (2014): IMI-Studie Nr. 01/2014 vom 1.1.2014 - ISSN: 1611-2571 <http://www.docdroid.net/jszc/bericht-humanitrer-kongress-2014.pdf.html>
- 580 ● Informationsstelle Militarisierung (IMI) e.V. (21.10.13) : IMI Aktuell 2013/441, Frontex: Verletzung der Menschenrechte <http://www.imi-online.de/2013/10/21/frontex-menschenrechtsverletzungen/>
- 585 ● Medibüros, Medinetze und Medizinische Flüchtlingshilfen: <http://medibueros.m-bient.com/>
- Mediengruppe Oberfranken GmbH & Co. KG (10.09.2014): Hilfe für Flüchtlinge in Erlangen ist riesengroß <http://www.infranken.de/regional/erlangenhoechstadt/Hilfe-fuer-Fluechtlinge-in-Erlangen-ist-riesengross;art215,807363>
- Medizinische Flüchtlingshilfe Göttingen e.V. und MediNetz Hannover (03.2014): „Fakten, Forderungen und Lösungsansätze: Konzept zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen mit Leistungsberechtigung nach Asylbewerberleistungsgesetz“; http://mfh.blogspot.de/images/AK_Konzept_MFH_Medinetz.pdf

- 590 • Proasyl (2013): Pushed Back Summary,
http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/NEWS/2013/Summary_Faelle_Deutsch_Pushed_Back.pdf
- 595 • Pro Asyl (Juni 2016): <https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2015/12/PRO-ASYL-Positionspapier-zur-geplanten-Dublin-Reform-Juni-2016-.pdf>
- 600 • Tagesschau.de (03.10.2014): Tod, Schmerz, Verzweiflung, Ein Jahr nach Lampedusa, <http://www.tagesschau.de/ausland/jahrestag-lampedusa-101.html>
- Taz Verlags u. Vertriebs GmbH (19.02.2014): Notarzt zu spät gerufen - Toter Asylbewerber in Plauen <http://www.taz.de/!133342/>
- 605 • UNHCR: <http://www.unhcr.org/dach/de/ueber-uns/zahlen-im-ueberblick>
 o UNHCR Research Project (2011): Safe at last? - Law and Practice in selected EU Member States, S.24 ff.
- 610 • United Nations Human Rights Office of the High Commissioner: Allgemeine Erklärung der Menschenrechte/ UN- Menschenrechtecharta, <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger>