

**Gesundheitliche Versorgung von Menschen
ohne gültigen Aufenthaltsstatus
in Deutschland**

Diplomarbeit

zur Erlangung des Grades

Diplompflegewirtin

am FB 4: Soziale Arbeit und Gesundheit der
Fachhochschule Frankfurt am Main
im Studiengang Pflegemanagement

eingereicht von:

Simo, Lovelyn

Referenten:

Prof. Dr. Eva-Maria Ulmer
Prof. Dr. Helmut Schellhorn

Abgabedatum: 15. Mai 2007

Inhaltsverzeichnis

Kapitel	Seite
1 Einleitung	4
2 Material und methodisches Vorgehen	11
3 Ergebnisse der Recherche	13
3.1 Forschungsansätze zur Situation der Papierlosen in Deutschland.....	14
3.2 Aufenthaltsrechtliche Lage.....	19
3.3 „Papierlosigkeit“ in Deutschland.....	21
3.3.1 Wege in die Papierlosigkeit.....	21
3.3.2 Quantifizierung.....	24
3.4 Allgemein krankheitsfördernde Aspekte eines Leben in der „Schattenwelt“.	26
3.4.1 Generelle Unsicherheit und Belastung.....	26
3.4.2 Wohnsituation.....	28
3.4.3 Arbeitsplatz und Ausbeutung.....	28
3.4.4 Zur besonderen Situation der weiblicher Papierloser.....	29
3.5 Sozialrechtliche Grundlagen.....	30
3.5.1 Krankenversicherung.....	30
3.5.2 Unfallversicherung.....	31
3.5.3 Opferentschädigungsgesetz (OEG).....	31
3.5.4 Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz (SGB XII §23).....	31
3.6 Sonstige rechtliche Grundlagen für die Gesundheitsversorgung.....	32
3.6.1 Asylbewerberleistungsgesetz.....	32
3.6.2 § 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) - Denunziationsparagraph.....	33
3.6.3 § 96 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) - Schlepperparagraph.....	33
3.6.4 Ärztliche Ethik.....	34
3.6.5 Relevante völkerrechtliche (menschenrechtliche) Grundlagen.....	34
3.6.6 Hilfe vom Gesundheitsamt.....	35
4 Diskussion	36
4.1 Bedeutung der Ergebnisse für die Realität.....	36
4.2 Beispielprojekte und Hilfsorganisationen.....	44
4.3 Grenzen professioneller Hilfsangebote.....	47
4.4 Handlungsempfehlungen.....	48
5 Schlussbemerkung und Ausblick	62
6 Literaturverzeichnis	66
7 Anhang	72
7.1 Nützliche Adressen.....	72
7.2 Kontaktbrief und Interview Leitfaden für die Expertenbefragung.....	76
7.3 Eidesstattliche Erklärung zur Diplomarbeit.....	78

Anmerkung

In diese Arbeit werden bei Personenbezeichnungen nur männliche Sprachformen verwendet, um eine besserer Lesbarkeit zu ermöglichen. Dennoch sind damit in jedem einzelnen Falle weibliche wie männliche Individuen gleichermaßen gemeint.

„Sie müssen wissen, dass die Menschen ohne Papiere, von der Polizei gesuchte Menschen sind. Diese Menschen brauchen Schutz. Selbst ich als Mitarbeiter eine Hilfsorganisation mache mich strafbar diesen Menschen zu helfen,..“ (Zitat aus einem Gespräch mit einem Mitarbeiter der Afrikasprechstunde)

1. Einleitung

In Folge des Globalisierungsprozesses, aber auch um (Bürger-)Kriegen, politischer Verfolgung, Armut oder Perspektivlosigkeit zu entfliehen, verlassen immer mehr Menschen ihrer Heimat und suchen ein neues Zuhause und verleihen so der Migration Auftrieb. Migrationsbewegungen sind ein weltweites Phänomen. Auch Deutschland ist von diesem Phänomen der Migration betroffen. Quer durch alle Altersstufen finden sich in Deutschland immer mehr Menschen unterschiedlicher Herkunft, Menschen mit vielfältigsten Lebensgeschichten, mit den verschiedensten individuellen und soziokulturellen Prägungen.

Im Rahmen der vielschichtigen neuen Mobilität von Menschen finden aber nicht nur reguläre, sondern auch irreguläre Migrationsbewegungen statt (Alt 1999). Dabei liegen die Ursachen der irregulären Migration in einer Vielzahl von komplex ineinanderwirkenden migrations -auslösenden, -lenkenden- und -ermöglichenden Faktoren.

Obwohl sich Migranten, die bis in die westlichen Industriestaaten gelangen, meist in einem besseren Gesundheitszustand befinden als ihre daheim gebliebenen Landsleute „healthy migrant effect“, sind sie in den Migrationszielländern größeren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt als die einheimische Bevölkerung. Untersuchungen weisen auf einen äußerst komplexen Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit hin, da sie hinsichtlich Lebens- und Sozialisationsbedingungen wesentlich größere Unterschiede aufweisen als die restliche Bevölkerung. Expertinnen aus dem Gesundheitsbereich gehen von einer hohen Krankheitsanfälligkeit der Migrationsbevölkerung aus. Selbst unter den besten Bedingungen beinhaltet Migration Entwurzelung, Trennung von Familie und traditionellen Werten und ein Sichzurechtfinden in neuen sozialen und kulturellen

Situationen, in denen die gesetzliche Sicherheit minimal sein kann. Migration, auch illegale Migration, ist somit das Resultat eines Lebens in Angst, Elend und Armut auf der einen Seite und einer ungewissen Hoffnung auf ein besseres Leben auf der anderen Seite.

Im deutschen Sprachraum finden sich erst seit den 70er Jahren die ersten Abhandlungen zum Thema Migration und Gesundheit. Während es wissenschaftliche Studien zum allgemeinen Wohlbefinden, zu körperlichen Erkrankungen, Gesundheitsverhalten und Unfällen der Migranten gibt, ist der Bereich bestimmter Gruppen (wie z.B. Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus), ihre Lebenslage und ihre Gesundheit nahezu unerforscht. Systematische wissenschaftliche Untersuchungen der illegalen Migration und der Hintergründe und Lebensumstände von Papierlosen sind noch selten. Erst seit etwa Mitte der 90er Jahre hat sich in der BRD ein intensives Forschungsinteresse an dieser Thematik entwickelt. Es existieren eine Anzahl meist kleinerer, qualitativer, lokal begrenzter Studien, die sich schwerpunktmäßig auf eine empirische Beschreibung entweder der sozialen Lage illegaler Migranten oder der Bedeutung von Schleppern und Schleusern konzentrieren. Dazu zählen z.B. die Arbeiten von Alt (1999) zu Leipzig, Alscher u.a. (2001) zu Berlin, Anderson (2003) zu München und Krieger u.a. (2005) zu Frankfurt. Das Forschungsfeld wird im Allgemeinen als schwer zugänglich dargestellt, da es sich - wie im späteren Teil diese Arbeit erläutert wird - um Strafbare Verhaltensweisen handelt und folglich die Furcht vor Entdeckung und einem entsprechenden größeren Misstrauen gegenüber Fragestellungen erheblich ist. Praktisch alle Wissenschaftler, die in Deutschland zu dieser Frage gearbeitet haben, berichten von besonderen Schwierigkeiten, Betroffene zu kontaktieren und von ihnen ebenso wie von Experten in Verwaltungen und Verfolgungsbehörden und Hilfsorganisationen offen und umfassend Auskunft zu erhalten.

In der öffentlichen Diskussion und in den Medien werden die Menschen ohne Aufenthaltsstatus, meistens in Verbindung mit Kriminalität, Mafia und Drogenhandel gebracht. Abgesehen davon, dass der illegale Aufenthaltsstatus und die illegale Beschäftigung selbst Straftatbestände darstellen, ergaben wissenschaftliche Untersuchungen jedoch, dass sich die Betroffenen eher durch eine unauffällige Lebensweise auszeichnen und sich in der Regel von kriminellen Aktivitäten fernhalten (Alt 1999). Der Zusammenhang von illegaler Migration und Kriminalität besteht weniger darin, dass einzelne Einwanderer kriminelle Delikte begehen. Vielmehr entsteht kriminelles Verhalten vorwiegend aus der Verwicklung der Migranten mit dem professionellen Schleusertum. Die Gefahr, ins kriminelle Milieu abzugleiten ist besonders

auch dann gegeben, wenn z.B. zum fehlenden Aufenthaltsrecht, der Verlust des Arbeitsplatzes hinzukommt.

Im englischsprachigen Forschungsraum werden für die Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus die Bezeichnungen „irregular“ oder „undocumented migrants“ benutzt, in Italien heißen sie „clandestini“ (Heimliche). „Sans papiers“ nennt man sie in Frankreich, „Sin papeles“ heißen sie auch in Spanien. „Papierlose“, „Ausländer ohne Aufenthaltsstatus“, auch hier zu Lande bemüht man sich wacker um eine möglichst neutrale Wortwahl. Das gelingt anfänglich, aber dann schleicht sich doch wieder der Begriff „Illegale“ ein und umschreibt, in all seiner Stigmatisierung, sogar am ehrlichsten den Umgang mit der heimlichen Einwanderung.

Menschenrechtsorganisationen lehnen die Bezeichnung „Illegale“ ab, da sie diese heterogene Gruppe der Menschen pauschal kriminalisiert. Ein Leben ohne legalen Status kann durch sehr unterschiedliche Faktoren bestimmt sein. Viele dieser Papierlosen sind aufgrund restriktiver Auslegung der Ausländergesetze „illegalisiert“ worden.

In Anlehnung an die „sans papiers“ in Frankreich und die „sin papeles“ in Spanien und auch an Experten Meinungen in den Studien, wie z.B. Norbert Cyrus, hat sich die Autorin diese Arbeit für die Bezeichnung „Papierlose“ entschieden. Weil diese Bezeichnung am deutlichsten ausdrückt, worum es geht: um ein Leben ohne gültigen Aufenthaltspapiere und ohne staatliches Recht auf Aufenthalt. Jedoch wird an einige Stellen der Begriff „Illegalisiert“ bewusst verwendet, der deutlich machen soll, dass Menschen ohne Papiere erst zu solchen gemacht werden. Auch andere Begriffe wie Migranten ohne Aufenthaltsstatus, Migranten ohne gültige Papiere und statuslose Migranten werden in loser Abfolge verwendet.

Wie viel Papierlose sich in Deutschland aufhalten kann nicht genau gesagt werden. Es existieren nur Schätzungen. Die Schätzungen schwanken zwischen 100.000 und 1,5 Millionen Papierloser in Deutschland (Berliner Ärzte 2002, Bühring 2001, Beisbart 2003). Genaue Zahlen gibt es nicht und die Angaben sind gefärbt, je nachdem, ob durch das Thema Bedrohung erzeugt oder die Bedeutung heruntergespielt werden soll (Alt 1999). Als wesentliche Quellen der Statistik dienen die Berichte des Bundesgrenzschutzes (BGS) über die Aufgriffe an den Grenzen und die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) zur illegalen Beschäftigung und Fälschung von Einreise - und Aufenthaltsdokumenten (Alt1999).

Wie bereits erwähnt, leben und arbeiten sie so diskret wie möglich. Dass es sie gibt, wissen ihre Arbeitgeber und Verwandte und sonst niemand. Doch durch diese Lebensweise in der „Schattenwelt“ entziehen sie sich jegliche Sozialrechte wie zum Beispiel das Recht auf Gesundheitsversorgung. Wer keine Papiere hat, hat auch keine Krankenversicherung und auch sicherlich nicht viel Geld. Die Papierlosen kommen aber nicht darum herum, sich in Deutschlands Praxen, Notfallambulanzen und Krankenhäusern behandeln zu lassen. Z.B. bei Notfällen. Vor diesem Hintergrund geht die vorliegende Arbeit folgenden Fragen nach: Wie kommt es zu dieser Situation der Papierlosigkeit? Welche Auswirkungen hat diese Lebensweise auf die Gesundheit dieser Menschen? Wie sieht es aus mit der Gesundheitsversorgung? Gibt es ein Menschenrecht auf Zugang zur Gesundheitsversorgung auch für Menschen, die gegen die aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen eines Nationalstaates verstoßen und sich insofern unerlaubt in diesem niedergelassen haben?

Das besondere Interesse der Autorin an diesem Thema ergibt sich besonders aus zwei Gesichtspunkten: Erstens ihre eigenen Erfahrungen selbst als Migrantin in Deutschland in der Situation des Fremdseins in einem Land wo die Sprache und Kultur eine andere ist als in ihrem Herkunftsland. Zweitens, ihre Erfahrung als Krankenschwester, wo sie oft mit Migranten im Krankenhaus und in ihrem privaten Umfeld zu tun hat und die Problemen kennt, mit denen diese Menschen und auch ihre Arbeitskollegen sowie Institutionen zu kämpfen haben. Ihr sind einige Fälle bekannt, wo ein Patient mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus eingeliefert wurde und die Begleitpersonen keine genauen Angaben zur Aufnahme machen konnten. Jedoch musste das Klinikpersonal irgendwann feststellen, dass sich der Patient selbst entlassen hat. Vermutlich aus Angst vor Konsequenzen, wie z.B. hohe Kosten oder Enttarnung und ggf. Abschiebung?

Die Autorin hofft durch diese Arbeit eine weitere Sensibilisierung für die Probleme dieser Personengruppe zu erreichen und folglich einen Beitrag zu besseren Möglichkeiten ihrer gesundheitlichen Versorgung zu leisten.

Als Grundlage dieser Arbeit dienen die Ergebnisse einer Literaturrecherche, ergänzt durch Expertenbefragungen.

Die Arbeit ist nach dieser Einleitung in drei weitere Teile gegliedert. Nach einer Klärung der methodischen Vorgehensweise im zweiten Kapitel geht es im dritten Kapitel um die Darstellung der Ergebnisse der Recherche, worin eine Bestandsaufnahme der

Rahmenbedingungen von Einwanderung und die gesundheitliche Situation der in Deutschland lebenden Papierlosen erfolgen. In diesem Kapitel werden thematisch nach Kategorien die Ergebnisse dargestellt, die sich aus der Analyse der Recherche ergeben.

Im Kapitel vier werden die Ergebnisse diskutiert, insbesondere welche Bedeutung sie für die Realität der Situation haben. Auf der Basis dieser Beschreibung soll die Notwendigkeit einer menschenwürdigen und angemessenen Gesundheitsversorgung deutlich gemacht werden. Weitergehend wird im letzten Kapitel der Frage nachgegangen, welche Interventionsmöglichkeiten bzw. Handlungsempfehlungen es gibt, um die Situation zu verbessern. Die Schlussbemerkung schließt die Arbeit als fünftes Kapitel ab.

Für ein besseres Verständnis der Arbeit werden zunächst die wichtigsten themenrelevanten Begriffe erläutert.

Migration: Der Begriff der Migration hat mehrere Bedeutungen. Er stammt aus dem lateinischen Wort „migrare“ bzw. „Migratio“ und heißt soviel wie wandern, Wanderung oder wegziehen und ist in den letzten Jahren, bedingt durch den international häufig verwendeten englischen Begriff „migration“, in der deutschen Alltagssprache, so wie in der sozialwissenschaftlichen Fachsprache heimlich geworden (Han 2004).

In den Sozialwissenschaften wird Migration als eine räumliche Bewegung zur Veränderung des Lebensmittelpunkt im Sinne eines dauerhaften Wohnortwechsels von Individuen oder Gruppen über Staatsgrenzen hinweg verstanden. (Han 2004). Migrationsbewegungen von Menschen sind fester Bestandteil der Kulturgeschichte der Menschheit.

Nach der Empfehlung der UN zur statistischen Erfassung der internationalen Migranten im Jahr 1998, werden Migranten als diejenigen Personen, die zumindest für die Zeitspanne von einem Jahr den ständigen Wohnsitz von ihrem Herkunftsland in ein anderes Land verlegen, bezeichnet.

Gesundheit: In verschiedenen Nachschlagewerken wird der Begriff „gesund“ in seinem Wortstamm auf das Wort für „geschwind“ zurückgeführt, was im Mittelhochdeutschen so viel wie schnell, ungestüm und kräftig bedeutet. Der Begriff ist also vom Wortstamm her eher positiv besetzt (Hurrelmann, 2004).

Der Gesundheitsbegriff hat im Wandel der Zeit aber verschiedene, wenn auch ähnliche Wertvorstellungen durchlaufen. Im antiken Griechenland wurde derjenige, dessen „Organe schweigen“, als gesund bezeichnet und in frühen wissenschaftlichen Theorien wird Gesundheit häufig als Idealzustand eines völligen Wohlbefindens, ohne jede körperliche, psychische und soziale Störung verstanden (Sabo / Lehmann 2003).

Das Wort „krank“ hat dagegen schon im alten Sprachgebrauch eine negative Besetzung und bedeutet im Mittelhochdeutschen als „kranc“ soviel wie schwach, schmal, schlank, schlecht und leidend (Hurrelmann 2004).

Es ist schwierig die Begriffe Gesundheit und Krankheit allein an objektiven Kriterien fest zu machen. Vielmehr ist der Gesundheitszustand eines Menschen stark von seiner subjektiven Wahrnehmung und Bewertung abhängig. Die heutige Vorstellung von Gesundheit ist weitaus breiter gefasst und schließt sowohl objektive Zustände wie auch subjektive Empfindungen mit ein.(vgl. A. Antonovsky: Salutogenese).

Die medizinische Soziologie benennt als Reihe von Bezugssystemen, innerhalb derer Gesundheit und Krankheit definiert werden, die betroffene Person, die Medizin, die Gesellschaft und das Sozialversicherungssystem bzw. die rechtlichen Rahmenbedingungen (Franzkowiak 2003).

In dieser Arbeit geht die Autorin von einem ganzheitlichen und dynamischen Gesundheitsbegriff aus. In Anlehnung an die WHO wird Gesundheit verstanden als „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (WHO 1946). In diesem multidimensionalen Gesundheitsverständnis, erhält das Zusammenwirken zwischen Individuum und Umwelt eine zentrale Bedeutung. Über umfangreiche, empirische Studien wurden Faktoren ermittelt, die einen entscheidenden Einfluss auf die individuelle Gesundheit ebenso wie auf die Gesundheit der Bevölkerung ausüben. Gesundheitsfördernde Umweltfaktoren, welche nach Ansicht der Autorin im Migrationskontext eine besondere Bedeutung erhalten, sind soziale und ökonomische Sicherheit, Vertrauen in Politik und Behörden, persönliche Gestaltungsfreiheit, Privatsphäre, eine gute Ausbildung beziehungsweise eine adäquate Umsetzung derselben in der Arbeitswelt und ein allgemein zugängliches

Gesundheitsversorgungssystem.

Ein deutsches Sprichwort besagt: "Gesundheit ist der größte Reichtum". Die Weltgesundheitsorganisation umschreibt den "größten Reichtum" detaillierter und geht einen großen Schritt weiter und besagt: Bestmögliche Gesundheit sei ein Grundrecht jedes Menschen. Auch 60 Jahre nach der Veröffentlichung dieser wichtigsten Definition von Gesundheit und der dazugehörigen politischen Zielformulierung gilt der Text erst für einen Teil der Menschheit. (http://www.sgci.ch/plugin/template/sgci/*/22838)

Gesundheitsförderung: Gesundheitsförderung baut auf den umfassenden Gesundheitsbegriff auf, der auch dieser Arbeit zugrunde liegt. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986) versteht unter Gesundheitsförderung einen Prozess, der Individuen und Gruppen befähigen soll, ihre Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern. Sie umfasst sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensstilen als auch von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen. Das heißt, dass Gesundheitsförderung sowohl Handlungen einschließt, die auf die Stärkung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Individuen gerichtet sind, als auch solche, deren Ziel es ist, soziale, ökonomische sowie Umweltbedingungen so zu verändern, dass diese positiv auf die individuelle und bevölkerungsbezogene Gesundheit wirken. Auch ist ein zentrales Anliegen der Gesundheitsförderung die Förderung der Chancengleichheit.

Staatliche Politik setzt diesen Förderungen bzw. Vorstellungen jedoch enge Grenzen. Obwohl die meisten Grundrechte für alle Menschen gelten und nicht explizit Bürgerrechte sind, gestaltet sich die Durchsetzung dieser Rechte für Menschen ohne Aufenthaltstitel schwierig bis unmöglich und ist auch für Helfer mit Strafandrohung verbunden. Die sozialen Folgen für Papierlose sind eine Existenz unterhalb der Armutsgrenze, ein Leben in ständiger Angst und Unsicherheit sowie ohne Aussicht auf sozialen und beruflichen Aufstieg und persönliche Entfaltung und folglich die Ausbildung psychischer und physischer Krankheiten, die oftmals unbehandelt bleiben.