

„Wir haben Sie nicht vergessen ...“

10 Jahre Umgang mit Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus
in der Landeshauptstadt München

Das Münchner Modell



Inhalt

Vorwort	5
----------------	----------

Zu dieser Publikation	6
------------------------------	----------

1 Kapitel 1	9
--------------------	----------

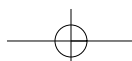
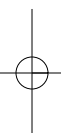
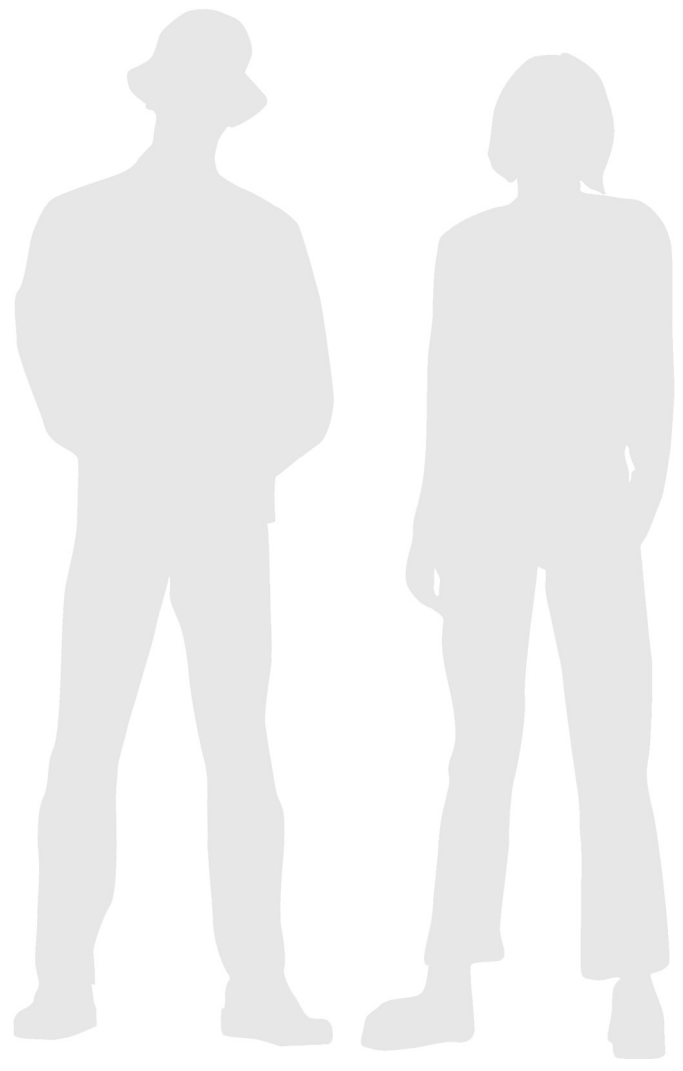
1.1	Eine Kommune schaut hin – 10 Jahre Umgang mit Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in der Landeshauptstadt München – Das Münchner Modell	9
1.1.1	Der Antrag	9
1.1.2	Die Studie „Dass Sie uns nicht vergessen ...“	10
1.1.3	Zwei Beschlüsse und eine Bekanntgabe... und deren Folgen	10
1.2	Heute „illegal“, morgen „legal“ – die EU Osterweiterung und die Folgen	19
1.2.1	Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufenthalts neuer EU-Bürger in Deutschland	19
1.2.2	Gesundheitliche Versorgung neuer EU-Bürger in Deutschland	20
1.3	„... und sie bewegt sich doch!“ – neue gesetzliche Rahmenbedingungen	21
1.3.1	Strafbarkeit berufsmäßig tätiger Helfer	22
1.3.2	Medizinische Versorgung	23
1.3.3	Recht auf Bildung	24
1.3.4	Schutz vor Ausbeutung am Arbeitsmarkt	25

2 Kapitel 2	26
--------------------	-----------

2.1	Die Akteure des Münchner Modells	26
2.1.1	Die Referate der Landeshauptstadt München	26
2.1.1.1	Die Rolle der Stelle für interkulturelle Arbeit, Sozialreferat	26
2.1.1.2	Das Referat für Gesundheit und Umwelt	27
2.1.1.3	Die Ausländerbehörde	32
2.1.1.4	Das Schul- und Kultusreferat	34
2.2	Zivilgesellschaftliche Akteure	36
2.2.1	Café 104/Ärzte der Welt	36
2.2.2	Malteser Migranten Medizinische – Medizinische Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung	45
2.2.2.1	Unsere Patienten	45
2.2.2.2	Die Einrichtung und Arbeitsstrukturen	46
2.2.2.3	Fälle aus der Praxis	47
2.2.2.4	Statistik 2009	47
2.2.2.5	Finanzierung	48
2.2.2.6	Öffentlichkeitsarbeit	49
2.2.2.7	Ausblick	49

3	Statt eines Schlusswortes – Die Wahrung der sozialen und Menschenrechte von Menschen in der Illegalität. Hat man sie vergessen? Eine Analyse der Münchner Ansätze	50
3.1	Illegalität im internationalen Zusammenhang: eine Rechtskonstruktion	50
3.2	Hintergrund der Studie: Forschung und gesellschaftspolitische Diskussion	51
3.3	Entwicklung eines „Münchner Modells“ im Umgang mit Menschen in der Illegalität	52
3.3.1	Grundlagen eines städteweiten Konsens	53
3.3.2	Ein Recht auf Gesundheit	53
3.3.3	Die Ausländerbehörde und Wege aus der Illegalität. Aufbau einer anderen Kommunikationskultur	55
3.3.4	Ein Exkurs: Der Schulbesuch – eng gesetzte Handlungsspielräume?	56
3.3.5	Fazit: Die Stärken und Schwächen des Münchner Modells.	57
3.4	Die Verknüpfung mit der Landes- und Bundesebene	58
3.5	Zusammenfassung und Ausblick	59

4	Kontaktdaten der Autorinnen und Autoren	63
----------	------------------------------------------------	-----------



Vorwort

5



Liebe Münchnerinnen und Münchner,

vor fast genau 10 Jahren ging die Landeshauptstadt München einen mutigen Weg. Sie stellte sich der Tatsache, dass in München Menschen ohne gültigen Aufenthalt Teil der Stadtgesellschaft sind – so wie in nahezu allen Großstädten weltweit. Reguläre und irreguläre Migration gehen weltweit Hand in Hand. Irreguläre Migration ist weder erwünscht noch geduldet, aber es ist nun einmal eine Tatsache, dass Menschen jahrelang in völlig ungesicherten rechtlichen Verhältnissen und oft unter menschenunwürdigen Bedingungen leben und arbeiten. Die Landeshauptstadt München wollte einen Eindruck von den Lebens- und Arbeitsbedingungen dieser Menschen erhalten, weil sie sich humanitären Grundsätzen verpflichtet und durch internationale Verträge gebunden sah. Die Studie: „Dass Sie uns nicht vergessen ...“ war der Auftakt für das bemerkenswerte Engagement unserer Stadt.

Was heute als „Münchner Modell“ weit über die Grenzen der Landeshauptstadt bekannt ist, ist das Resultat einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen der Münchner Stadtverwaltung und den freien Trägern, die sich seit vielen Jahren für die Verbesserung der Lebenssituation von Statuslosen einsetzen. Medizinische Notfallversorgung und soziale Beratung, die beiden Kernelemente des Münchner Modells, haben sich dabei in den letzten Jahren als die zentralen Elemente herausgestellt, welche die Lebenssituation von Menschen in der Illegalität entscheidend verbessern können.

Die Stadt München bewegt sich in ihrem Tun und Handeln immer im Rahmen dessen, was rechtlich möglich ist. Sie setzt auf Information, Transparenz, vertrauensvolle Zusammenarbeit und offenen Austausch. Eine wichtige Rolle kommt hierbei der „Gesprächsrunde zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus“ zu, in

der Fälle besprochen, über Gesetzesänderungen diskutiert und aktuelle Trends beraten werden. Alle, die an dieser Gesprächsrunde teilnehmen, können jederzeit die „Hotline“, die direkte Verbindung ins Sozialreferat oder in die Kreisverwaltungsbehörde anrufen, um anonym und direkt schwierige Fälle zu beraten. In zwei Drittel aller Fälle gelingt es durch das Zusammenspiel zwischen Verwaltung und freien Trägern, die Situation für die Betroffenen zufriedenstellend zu lösen. Dies ist ein wichtiges Signal an alle Städte, nicht die Augen vor den tragischen Lebensschicksalen zu verschließen, die sich meist im Verborgenen abspielen, sondern alle Wege auszuloten, die bestehende Gesetze auch heute schon ermöglichen.

Für die größten Notfälle, die medizinisch tragischen Fälle, die nicht auf der Basis des geltenden Sozialrechts geklärt werden können, deren Behandlung jedoch gleichwohl ein Gebot der Menschlichkeit ist, hat der Stadtrat einstimmig den Fonds für Nicht-versicherte eingerichtet. Aus diesem mit 100.000 Euro jährlich gefüllten Topf können solche medizinisch notwendigen Behandlungen unternommen werden.

Wir sind weit davon entfernt, alle Probleme, die mit illegaler Einreise einhergehen, zu lösen. Hierzu sind bundesweite Gesetze notwendig, die sich der Einflussnahme der Kommune entziehen. In München sind wir trotzdem nach zehn Jahren in der Lage, die größte Not zu lindern.

Ich wünsche mir, dass das „Münchner Modell“, so wie es mit seiner Entstehung in der Publikation vorgestellt wird, viele Nachahmer finden wird.

Brigitte Meier
Sozialreferentin



Zu dieser Publikation

von Dr. Margret Spohn, Stelle für interkulturelle Arbeit, Sozialreferat, der Landeshauptstadt München

6

Die Artikel dieser Publikation berichten alle von einem Thema: „Leben in der Illegalität“ in München und den Bemühungen aller Akteure, die humanitäre Situation der statuslosen Personen und Personen ohne gültigen Versicherungsschutz zu verbessern. Allerdings sind die Blickwinkel und manchmal auch die Bewertungen aus denen heraus die einzelnen Artikel geschrieben wurden, unterschiedlich. Dies wird bewusst nicht als Redundanz gesehen, sondern als Teil des „Münchner Modells“, das allen Akteuren, bei aller Zusammenarbeit, die eigene Sichtweise auf die Dinge lässt. Über den ganzen Text verstreut zeigen graue Kästchen Beispiele aus der Beratungspraxis der Münchner Anlaufstellen. Diese Kästchen sind nicht notwendigerweise von dem Autor oder der Autorin des jeweiligen Beitrages geschrieben, sondern sollen das Gesamtthema durch den ganzen Text anschaulich illustrieren.

Das erste Kapitel der Publikation beginnt mit einem Überblick über die Aktivitäten der Landeshauptstadt München der letzten zehn Jahre und stellt diese in Bezug zu den gesetzlichen Entwicklungen. **Dr. Margret Spohn** von der Stelle für interkulturelle Arbeit, Sozialreferat, beschreibt und bewertet den langjährigen Prozess, den die Landeshauptstadt München von Beginn der Studie: „Dass Sie uns nicht vergessen ...“ 2001, bis zum Beschluss: „Wir haben Sie nicht vergessen ... im September 2010 durchlaufen hat. Ein besonderes Augenmerk wird hierbei auf die Entstehung des „Münchner Modells“ gelegt, das den speziellen Weg der Stadt München, die enge Verzahnung zwischen medizinischer Versorgung und sozialer Beratung“ weit über die Landesgrenzen hinweg bekannt gemacht hat.

Johannes G. Knickenberg, Geschäftsführer des katholischen Forums Leben in der Illegalität, schließt sich mit zwei wichtigen Aspekten an. Wer wo und zu welchem Zeitpunkt zu einem legalen Aufenthalt in einem Land berechtigt ist, ist vor allem eine politische Entscheidung. Im ersten Teil seines Artikels untersucht er die Folgen der EU Osterweiterung. Im zweiten Teil erläutert er die sich wandelnden gesetzlichen Rahmenbedingungen und deren Folgen für Menschen in der Illegalität im Bereich der Gesundheit, des Arbeitsmarkts und der Bildung. Ferner berichtet er von den Folgen für die Personen, die dieser Personengruppe helfen möchten, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Das zweite Kapitel stellt die **Akteure des Münchner Modells** vor. Städtischen Referaten und freien Trägern ist es über die Jahre gelungen, ein Vertrauensverhältnis zueinander und miteinander aufzubauen, das es erlaubt, schwierige Schicksale über eine „Hotline“ zu besprechen. Den Beginn macht **Dr. Margret Spohn** von der **Stelle für interkulturelle Arbeit**, Sozialreferat, die die Studie von Anfang an begleitet und die Federführung für die beiden Beschlüsse und die Bekanntgabe inne hatte. Auch durch das Engagement der Stelle für interkulturelle Arbeit ist das Münchner Modell weit über München hinaus zum Vorbild für andere Kommunen geworden.

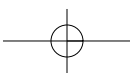
Es folgen die Aktivitäten des **Referats für Gesundheit und Umwelt**, RGU. **Frau Dr. Maria Gavranidou** berichtet von den Tätigkeiten dieses Referats, die in München breit in die Fläche wirken und ebenfalls weit über die Stadtgrenzen hinausgehen.

Frau Claudia Vollmer, die Leiterin der **Ausländerbehörde**, beschreibt, wieso ihre Behörde, trotz einer eher kritischen Einschätzung der Studie, die Handlungsempfehlungen im Stadtratsbeschluss mitgestaltet und mitgetragen hat und geht ausführlich auf die Hotline ein.

Frau Monika Monat zieht für das **Schul- und Kulturreferat** Bilanz und berichtet von den Aktivitäten der Stadt in Richtung Meldepflicht.

Ohne die zivilgesellschaftlichen Akteure, die das Vertrauen der Menschen in prekären Lebenssituationen besitzen, liefen die Bemühungen der Landeshauptstadt München, zumindest deren gesundheitliche Situation zu verbessern, zu einem großen Teil ins Leere. Ein großer Verdienst der langjährigen Zusammenarbeit ist das vertrauensvolle Verhältnis, das sich zwischen diesen Akteuren und der Verwaltung der Landeshauptstadt aufgebaut hat. Diese Akteure sind eine tragende Stütze des Münchner Modells, da sie es sind, die vor Ort die medizinische Notfallversorgung und die soziale Beratung übernehmen. **Frau Birgit Poppert**, von **Café 104** und **Frau Marion Chevenas**, **open.med**, **Ärzte der Welt** berichten von dieser ältesten Einrichtung in München, die sich um Statuslose kümmert, wie es zur Zusammenarbeit zwischen Café 104 und open.med kam, wer mit welchen Krankheitsbildern in die Beratung kommt, und wie gemeinsam mit der Stadt Lösungen gefunden werden können.

* So geben die Artikel auch die Meinungen und Sichtweisen der einzelnen Autorinnen und Autoren, nicht unbedingt der Landeshauptstadt München wieder.





Seit ihrer Eröffnung im Juli 2006 setzt sich die Malteser Migranten Medizin in München (MMM) für eine menschenwürdigere Behandlung von Personen in Not ein. Die Projektleiterin der **Malteser Migranten-Medizin, Frau Claudia Hämmerling**, zeigt in ihrem Beitrag auf, wer die Patientinnen und Patienten der MMM sind, wie die Anlaufstelle funktioniert und mit welchen Krankheitsbildern sie konfrontiert werden.

Die Studie von **Prof. Dr. Anderson** war der Beginn eines vorbildlichen Engagements der Stadt München, die humanitäre Situation von Statuslosen zu verbessern. So ist es folgerichtig, dass auch das Schlusswort Prof. Dr. Anderson zusteht, der die Auswirkungen seiner Studie über all die Jahre wohlwollend kritisch beobachtet hat. Sein Resümee stellt den Abschluss dieser Publikation dar.

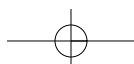
Notfall vor der Verabschiedung der neuen Verwaltungsvorschrift in Sept. 2009

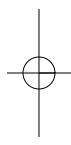
J. kam einen Dienstag kurz vor 20 Uhr mit P. in der medizinischen Sprechstunde von **ÄRZTE DER WELT – open.med.** Beide sahen sehr ängstlich und abgehetzt aus.

J. kam nach Deutschland mit einem Touristenvisum und beschloss hier zu bleiben, obwohl er keinen Aufenthaltstitel bekommen kann. In Nicaragua, wo er herkommt, sieht er keine Zukunft für sich und seiner Familie. In München kann er genug Geld verdienen, um seine Familie, die dort geblieben ist, zu unterstützen.

Vor einem Tag hatte J. einen Arbeitsunfall und hat sich den Fuß gebrochen. Er rief sofort seinen Freund P., der völlig legal in München lebt und als Taxifahrer arbeitet. P. fuhr ihn zu einem spanisch sprechenden Arzt, der das bestätigte, was die Beiden befürchtet hatten: J. brauchte sofort eine Operation. P. und J. fuhren zu unterschiedlichen Krankenhäusern, überall verlangte man allerdings viel Geld von ihnen, um J. aufzunehmen. Zum Schluss bat P. seinem Freund aus Verzweiflung an, seine Krankenversicherungskarte zu benutzen. J. wurde endlich in einem Krankenhaus aufgenommen.

Aus Angst dort von der Polizei aufgegriffen zu werden, floh allerdings J. von dem Krankenhaus. Jetzt musste auch P. um seinen Aufenthaltsstatus fürchten, weil er J. seine Versicherungskarte ausgeliehen hat. Als die Medizinerin von **ÄRZTE DER WELT** im Krankenhaus anrief, hatte die Verwaltung noch keine Kosten bei der Krankenkasse abgerechnet. Die Mitarbeiter waren damit einverstanden, den Versicherungsbetrag nicht zu melden, und J. zu operieren, solange **ÄRZTE DER WELT** eine Kostenübernahmeerklärung für J. unterschrieb. Die Kosten für die komplette Behandlung beliefen sich auf über 4.500 Euro.





Kapitel 1

Dr. Margret Spohn, Stelle für interkulturelle Arbeit, Sozialreferat, Landeshauptstadt München

9

1.1 Eine Kommune schaut hin – 10 Jahre Umgang mit Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in der Landeshauptstadt München – Das Münchner Modell

Spricht man heute im Zusammenhang mit „Illegalität“ vom „Münchner Modell“ meint man den speziellen Weg, den die Landeshauptstadt gegangen ist, um soziale Beratung und medizinische Notfallhilfe von Menschen ohne gültigen Versicherungsschutz aufs Engste miteinander zu verknüpfen.

In welcher Richtung sich die Beratung entwickeln wird, ob der oder die Ratsuchende einen Anspruch auf einen gesicherten Aufenthaltstitel hat, oder ob dem oder der Ratsuchenden bei Durchsicht aller Papiere doch nahegelegt wird, Kontakt mit dem Büro für Rückkehrhilfen im Sozialreferat aufzunehmen, entscheidet sich individuell von Fall zu Fall. Diese individuelle Beratung gelingt vor allem durch die vorbildliche Kooperation zwischen der Stadtverwaltung und den Initiativen. Die Stadt München unternimmt nichts, was nicht jede andere Kommune genau so ebenfalls in Angriff nehmen könnte. Dies ist meist das verblüffende Resümee, wenn über das Münchner Modell im bundesweiten Kontext berichtet wird. Die Stadt München setzt auf soziale Beratung, auf Nutzung der gesetzlich garantierten Spielräume und auf rasches Handeln, um die Gesundheit möglichst schnell wieder herzustellen. Ziel aller Dienststellen der Stadtverwaltung ist nicht zuletzt auch, das Auftauchen aus der Illegalität zu ermöglichen, die Betroffenen über ihre aufenthaltsrechtliche Situation und die Möglichkeiten einer medizinischen Behandlung sowie weitere soziale Rechte zu informieren.

Doch bis dorthin war es ein langer Weg.

Warum sollte sich eine Kommune überhaupt mit dem Thema „Menschen in der Illegalität“ auseinandersetzen? Handelt es sich hierbei doch um eine Aufenthaltsform, die vom Gesetzgeber geahndet wird und die gegen geltendes Recht verstößt. „Papierlose“, „Statuslose“, „Illegale“, „Menschen ohne gesicherten Aufenthaltstitel“ sind alles Bezeichnungen, die versuchen sich diesem Phänomen der Globalisierung und der internationalen Migration zu nähern. Gesteuerte und nicht gesteuerte Migration gehen Hand in Hand. Dies ist weltweit der Fall. München macht hier keine Ausnahme. Obwohl bekannt ist, dass die Lebens- und Arbeitsbedingungen dieser Menschen prekär sind und gegen geltendes Recht (Lohndumping, Lohnprellung, Prostitution, Ausbeutung etc.) verstoßen, scheuen

sich Kommunen oft genauer hinzuschauen, denn diese Menschen dürfte es eigentlich laut Gesetz nicht geben.

Das große Verdienst des Münchner Stadtrates war und ist es, dass er die Augen nicht verschlossen hat, sondern das Thema „Menschen ohne gültige Papiere“ öffentlichkeitsnah und -wirksam diskutiert hat. Dadurch hat er auch anderen Kommunen den Mut gegeben, sich der Personen, die es per Gesetz gar nicht geben dürfte, den Menschen ohne gültige Papiere, anzunehmen. Die Basis hierzu lieferte der Antrag der GRÜNEN/GL im Jahre 2000.

1.1.1 Der Antrag

„Nur wer offen und kenntnisreich über ‚Illegalität‘ spricht, kann das Problem angehen; deswegen halten wir eine Studie über die Situation der hier lebenden ‚Illegalen‘ für unerlässlich.“¹

Am 15.6.2000 stellte die Fraktion der GRÜNEN/Rosa Liste den Antrag, in München eine „Studie über die illegal in München lebenden Ausländer und Ausländerinnen“ in Auftrag zu geben². Neun Monate später, am 8.3.2001 beschloss der Sozialausschuss diese Studie durchzuführen³. Ziel der Studie war es, folgende Punkte näher zu beleuchten:

- Wie gestalten Migrantinnen und Migranten ohne gültige Papiere die elementaren Lebensbedingungen wie Arbeit, Wohnen, Gesundheit und Schulpflicht für die Kinder?
- Welche physischen und psychischen Probleme ergeben sich aus den speziellen Lebensumständen? Welche Auswirkungen hat ein Leben in ständiger Angst vor Entdeckung, sozialer Isolation, Diskriminierungserfahrungen, Dequalifizierung und gesundheitsschädigenden Tätigkeitsbereichen?
- Wie sehen verschiedene Expertinnen und Experten die tatsächlichen mit illegaler Einwanderung verbundenen Probleme und wo erkennen sie einen Handlungsbedarf für die Kommunalverwaltung?
- Welche Schlussfolgerungen ergeben sich aus dieser Bestandsaufnahme für die Kommunalpolitik, um die Situation für alle Beteiligten zu verbessern?
- Welche Empfehlungen für die Kommunale Politik lassen sich daraus herleiten?

¹ Aus dem Beschluss des Sozialausschusses am 08.03.2001, S. 5

² Antrag Nr. 2036 der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/GL vom 15.6.2000

³ Beschluss des Sozialausschusses am 08.03.2001

Dr. Philip Anderson, heute Professor an der Universität Regensburg und zum damaligen Zeitpunkt bereits ausgewiesener Migrationsforscher, überzeugte mit seinem Konzept und erhielt den Auftrag, eine solche qualitative Studie durchzuführen.

Von Anfang an stand fest, dass die Studie nur dann den erwünschten Erfolg haben würde, wenn der Wissenschaftler eng an die Verwaltung und an die Behörden, Institutionen und Initiativen, die mit Menschen ohne gültige Papiere arbeiten, angebunden sein würde. An diese Stellen sollten schließlich die Empfehlungen gerichtet sein und daher war es wichtig, die Sichtweise der Vertreterinnen und Vertreter dieser Organisationen kennen zu lernen, um passgenau argumentieren zu können. Unter der Federführung der damaligen Stelle für interkulturelle Zusammenarbeit, heute Stelle für interkulturelle Arbeit, wurde ein solcher „studienbegleitender Arbeitskreis“ eingerichtet, der die Erstellung der Studie über den gesamten Zeitraum hinweg begleitete. Das Gremium bestand aus Vertreterinnen und Vertretern der städtischen Referate, der Polizei, der Kirchen, des Ausländerbeirats und Initiativen, die mit der Zielgruppe arbeiteten. Das Gremium, das für seine Arbeit Stillschweigen nach Außen vereinbarte, arbeitete so intensiv und gewinnbringend zusammen, dass der größte Teil noch heute, 10 Jahre nach seiner Gründung auch weiterhin unter der nun gemeinsamen Federführung des Referats für Gesundheit und Umwelt und der Stelle für interkulturelle Arbeit regelmäßig zusammenkommt.

1.1.2 Die Studie „Dass Sie uns nicht vergessen ...“⁴

Ende Mai 2003 legte der Wissenschaftler seine qualitative Studie in einem ersten Entwurf dem begleitenden Arbeitskreis zur Stellungnahme vor. Die Studie lieferte erstmals Zahlen zur Situation der Menschen in der Illegalität in München und gemäß des Auftrags, humanitäre Aspekte in den Vordergrund zu rücken, wurden folgende Bereiche näher untersucht:

- Wege in die Illegalität
- Wohnen
- Gesundheit
- Arbeit
- Frauen
- Kinder und Jugendliche
- Polizei und Kontrollen
- Lebensgefühl und Lebensplanung
- Wege aus der Illegalität

Die Studie endete mit 16 Empfehlungen aus den obigen Bereichen an die Stadtverwaltung. Diesen Empfehlungen folgten lange intensive Debatten und Diskussionen innerhalb der Stadtverwaltung, die immer wieder mit dem Begleitgremium und Dr. Anderson besprochen wurden. Von den 16 Empfehlungen des Wissenschaftlers nahm die Stadt letztendlich 12 Empfehlungen auf. Mit diesen überarbeiteten Empfehlungen wurde die Studie dann am 29.4.2004 zunächst vom Sozialausschuss und am 12.5.2004 von der Vollversammlung verabschiedet.

1.1.3 Zwei Beschlüsse und eine Bekanntgabe⁵ ... und deren Folgen

Beschluss des Sozialausschusses vom 29.4. 2004 „Dass Sie uns nicht vergessen ...“

Der Beschluss von April 2004 informierte den Stadtrat über die genauen Inhalte der Studie und schlug dem Stadtrat 12 Punkte für das weitere Vorgehen in der Stadtverwaltung zur Abstimmung vor. Die nachträglichen Ergänzungen der Grünen/GL und der SPD Fraktion sind hier bereits eingearbeitet. Folgenden Punkten aus dem Referentenantrag wurden zugestimmt:

- **Punkt 1**
Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird gebeten in Kooperation mit der Stelle für interkulturelle Arbeit auf den Datenschutzbeauftragten der Stadt München zuzugehen, um im Konflikt zwischen der Schweigepflicht und der ausländerrechtlichen Übermittlungspflicht Rechtssicherheit für ärztliches und anderes medizinisches Personal zu schaffen; erforderlichenfalls ist ein externes Rechtsgutachten einzuholen.
- **Punkt 2**
Das Referat für Gesundheit und Umwelt und die Stelle für interkulturelle Arbeit werden gebeten, in enger Abstimmung mit anderen Fachreferaten aus der Stadtverwaltung die Gründung eines Fonds für Nichtversicherte

4 „Dass Sie uns nicht vergessen ...“ ist aus einem Interview entnommen, dass Dr. Anderson mit einem Menschen ohne gesicherten Aufenthalt in München führte. Der Interviewte war deshalb zu dem Interview bereit gewesen, weil er damit die Hoffnung verbunden hat, sein Schicksal und seine Lebensumstände würden dazu beitragen, dass „die Stadt“ Menschen wie ihn nicht vergessen möge.

5 Die Stelle für interkulturelle Arbeit wird oft nach dem Wortlaut der Beschlüsse und der Bekanntgabe gefragt. Diese sind zwar öffentlich zugänglich und stehen im Internet, aber auf vielfachen Wunsch werden in dieser Publikation die genauen Wortlaute ausführlich wiedergegeben.



vorzubereiten, eine mögliche Finanzierung und organisatorische Anbindung zu eruiieren und Vorschläge zur Besetzung eines Beirates zu unterbreiten. In der zweiten Hälfte des nächsten Jahres soll der Stadtrat über das weitere Vorgehen unterrichtet werden. Im Rahmen der Errichtung des Fonds sollen auch die Krankenkassen um Mitwirkung nachgefragt werden.

■ Punkt 3

Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird gebeten, die Unterstützung und Nutzung von Helfernetzen aktiv zu fördern und die Dienste der Abteilung Gesundheitsvorsorge (RGU-GVO) bei der Zielgruppe besser bekannt zu machen, z.B. über das Café 104, so dass bereits vorhandene Dienste für Kinder und Jugendliche (Schulärztliche Beratung, Mütterberatung, Hausbesuche für Säuglinge und Kleinkinder) auch von Kindern und Jugendlichen mit illegalem Aufenthaltsstatus bzw. von deren Eltern in Anspruch genommen werden können.

■ Punkt 4

Das Schulreferat wird gebeten, allen Schulleitungen bezüglich der Situation von Eltern und Kindern ohne legalen Aufenthalt mitzuteilen, dass

1. Kinder mit illegalem Aufenthaltsstatus grundsätzlich schulpflichtig sind,
2. Schulleitungen weder aus schulrechtlicher noch aus ausländerrechtlicher Sicht verpflichtet sind, Nachweise zum Aufenthaltsrecht zu verlangen. Nur soweit die Schulleitungen im Rahmen ihrer Amtsgeschäfte eine „positive Kenntnis – bloße Vermutungen reichen nicht aus – von in § 76 Abs. 2 AuslG genannten Umständen (z.B. vom illegalen Aufenthalt) erhält, muss sie diese Umstände der Ausländerbehörde mitteilen.“

■ Punkt 5

Der Oberbürgermeister wird gebeten, sich über den Deutschen Städtetag bei der Bundesregierung für die folgende Empfehlung der Süssmuth Kommission einzusetzen: „Die Kommission empfiehlt in den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Ausländergesetz eindeutig klarzustellen, dass Schulen und Lehrer nicht verpflichtet sind, den Behörden ausländische Schüler zu melden, die sich illegal in Deutschland aufhalten.“

■ Punkt 6

Das Referat für Arbeit und Wirtschaft verfolgt weiterhin das Thema europäisches Vergabe- und Beihilferecht und dokumentiert die aktuellen Entwicklungen im Jahre 2004 im Rahmen der regelmäßig erscheinenden Europapapieren. Das Direktorium überprüft dann in seiner Zuständigkeit für das Vergabewesen die Umsetzbarkeit für die Landeshauptstadt München.

■ Punkt 7

Das Sozialreferat wird beauftragt, zu eruiieren, in welchen rechtlich möglichen Fällen essentielle soziale Leistungen nicht vom Vorhandensein einer Geburtsurkunde abhängig gemacht werden müssen.

■ Punkt 8

Das Sozialreferat wird beauftragt, weiterhin gemeinsam mit dem Kreisverwaltungsreferat die freiwillige Ausreise von Migranten und Migrantinnen ohne Aufenthaltsrecht aktiv zu unterstützen. Ferner wird das Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration beauftragt, auf die Angebote des Büros für Rückkehr- und Integrationshilfen gezielt dort hinzuweisen, wo Menschen ohne Papiere Hilfe erfahren und das Programm auf diese Zielgruppe anzuwenden.

■ Punkt 9

Das Sozialreferat wird gebeten, mit dem Landeskriminalamt, der Münchener Polizei, dem Kreisverwaltungsreferat sowie Frauenhilfsorganisationen ein Modell zu entwickeln, das es erlaubt, gegenüber Frauen, die Opfer von Frauenhandel und Zwangsprostitution geworden sind, mindestens bis zum Abschluss der Strafverfahren keine aufenthaltsbeendenden Maßnahmen durchzuführen. Modell könnte hier beispielsweise das „Kooperations-Konzept“ des Landeskriminalamtes Rheinland-Pfalz sein.

■ Punkt 10

Es soll von Seiten des RGU und der städtischen Kliniken geprüft werden, ob zeitnah eine Geburtsbescheinigung ausgestellt werden kann.

■ Punkt 11

Das Sozialreferat wird gebeten, das Thema des Umgangs mit Illegalen in der Kommune, in den entsprechenden Gremien des Bayerischen und Deutschen Städtetages einzubringen und die Münchner Vorgehensweise bekannt zu machen.

■ Punkt 12

Der Stadtrat bittet den Oberbürgermeister an den Bundesgesetzgeber im Rahmen der Debatte um das Zuwanderungsgesetz heranzutreten, mit dem Ziel, durch eine bundesgesetzliche Regelung unter bestimmten Voraussetzungen eine Legalisierung für Illegale AusländerInnen zu ermöglichen.

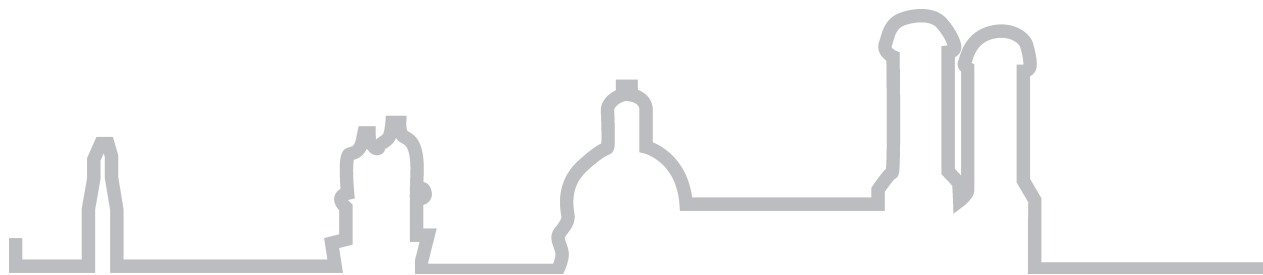
Dieser Beschluss stellte die Grundlage für eine Vielzahl von Aktivitäten in den nächsten Jahren dar. Zudem stieß der Beschluss auf erhebliches Medieninteresse und in Folge der zahlreich erschienenen Artikel, Radiosendungen und Fernsehbeiträge auch ein weit über München hinausgehendes Interesse von Städten und Kommunen. In einem ausführlichen Artikel vom 24.11.04 berichtete z.B. die Süddeutsche unter dem Titel: „Der schwierige Umgang mit den Untergetauchten. Kranke verzichten auf einen Arzt, Frauen gebären im Hinterzimmer, Kinder gehen nicht zur Schule: Wie die Stadt illegalen Menschen helfen will“ ausführlich über den Stand der Umsetzung. Auch das Büro der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration stand in regelmäßigem Kontakt mit der Stelle für interkulturelle Arbeit. Im Jahresgutachten 2004 des Sachverständigenrats für Zuwanderung und Integration wurde unter dem Punkt „Illegale Zuwanderung und illegaler Aufenthalt“ explizit der Umgang der Stadt München mit Menschen in der Illegalität, die auf medizinische Notfallversorgung angewiesen sind, als Beispiel hervorgehoben. „Der Zuwanderungsrat empfiehlt eine kritische Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen von Fondslösungen, die eine Erstattung der durch unbezahlte medizinische Hilfe entstandenen Kosten zum Ziel haben.“ (S. 354)

Auf Initiative der Migrationskommission der Deutschen Bischofskonferenz hat sich im Jahr 2004 das katholische Forum „Leben in der Illegalität“ gegründet, das im März 2004 mit dem „Manifest Illegalität“ an die Öffentlichkeit getreten ist. Der damalige Geschäftsführer des Forums, Dr. Jörg Alt S.J., hatte gemeinsam mit Dr. Philip Anderson erste Untersuchungen auch in München durchgeführt und stand in regelmäßigem Austausch und Kontakt mit der Stelle für interkulturelle Arbeit. Sowohl Oberbürgermeister Christian Ude als auch die damalige Bürgermeisterin Dr. Burkert und Bürgermeister Hep Monatzeder gehörten zu den Unterzeichnern des „Manifests illegale Zuwanderung – für eine differenzierte und lösungsorientierte Diskussion“. Die dadurch angestoßene Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit dauert an. So würdigte der Weihbischof Dr. Josef Voß, Vorsitzender der Migrationskommission der Deutschen Bischofskonferenz und Vorsitzender des Katholischen Forums Leben in

der Illegalität die Arbeit der Stadt München: „(...) Die Bemühungen der Stadt München zu diesem Thema haben großes Interesse auch bei anderen Kommunen erregt, die sich mit der Problematik des illegalen Aufenthalts und den damit zusammenhängenden humanitären und rechtlichen Problemen auseinandersetzen wollen. Als Beispiele seien hier nur die Städte Freiburg, Hamburg und Bonn genannt.“ Bischof Voß bat gleichzeitig den Oberbürgermeister, das Thema Illegalität in den Städtetag einzubringen. Oberbürgermeister Ude kam dieser Bitte nach und bat den Städtetag um Aufnahme des Themas auf die Tagesordnung im zuständigen Fachausschuss. Im Herbst 2005 stand das Thema sowohl auf der Tagesordnung des Sozialausschusses des deutschen Städtetages als auch auf der des Ausschusses für Recht und Justiz. Neben Anfragen von Städten erreichten die Stelle für interkulturelle Arbeit auch Nachfragen von Initiativen. So bestand ein intensiver Austausch mit der Bonner Liste für Menschenwürde und -rechte (BLMR), einer Fraktion des Integrationsrates der Stadt Bonn. Der Integrationsrat, ein Ausschuss des Stadtrates, besteht aus gewählten ausländischen Vertreterinnen und Vertretern sowie entsandten Ratsfraktionsmitgliedern. Auf Initiative des Integrationsrates verabschiedete der Stadtrat am 30.6.2005 mehrheitlich einen Beschluss, der in weiten Teilen auf den Beschluss des Münchner Stadtrates zurückzuführen ist. Die Studie von Dr. Anderson und der Münchner Stadtratsbeschluss hatten Vorbildcharakter für die Bonner Initiative.

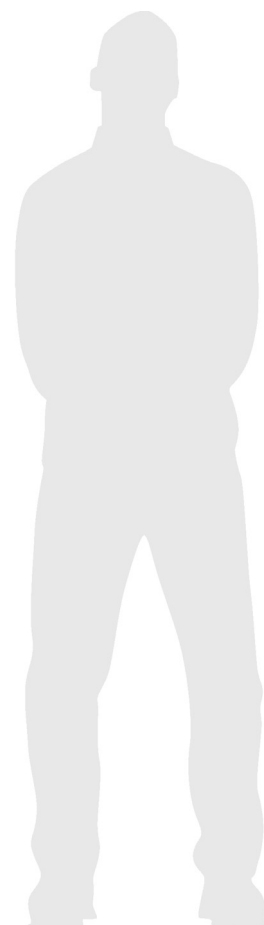
Die Stelle für interkulturelle Arbeit war Teil des von der Europäischen Kommission finanzierten europäischen Netzwerkes „Access to health care for undocumented migrants“. Das von PICUM (Platform for international cooperation on undocumented migrants) beantragte Projekt verband das Wissen von NGO's, Verwaltung und Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich, um eine europäische Politik der sozialen Inklusion von Menschen in der Illegalität zu erreichen. Das Projekt begann im Oktober 2005 und wurde bis August 2007 finanziert. Neben der Sensibilisierung der (politischen) Öffentlichkeit war es Ziel des Projektes, einen Überblick über den Zugang von Menschen in der Illegalität zu medizinischer Versorgung in Europa zu erstellen, eine gemeinsame Strategie zu erarbeiten und die Ergebnisse breit zu streuen.

Der Beschluss, den der Münchner Stadtrat gefasst hat, zeigte somit nicht nur innerhalb der Stadtverwaltung Wirkung, sondern hat für viele Städte Vorbildcharakter entwickelt. Auch auf europäischer Ebene ist die Stadt München in thematischen Netzwerken vertreten und wird dieses Wissen wiederum in die Stadtpolitik einfließen lassen.



Angst vor Abschiebung

Herr K., 74 Jahre alt, lebt seit 8 Jahren ohne legalen Aufenthaltsstatus bei seiner Tochter in München. Mit 67 Jahren kam er zu seiner Tochter nach München, weil er krank wurde und an einer schweren Epilepsie leidet. Von seiner Rente mit 50 EUR im Monat kann er auch in seiner Heimat nicht leben. Er hat niemanden, der sich um ihn kümmert. Seine Tochter hatte versucht, ihren kranken, alten Vater in seiner Heimat wenigstens bei der Krankenversicherung anzumelden, aber ohne Erfolg. Da sie in Deutschland die Abschiebung ihres Vaters befürchtet, hat sie es nicht gewagt ihn anzumelden und kommt finanziell für ihn auf. Sie lebt selbst seit über 20 Jahren in München und ist mit einem hier geborenen Jugoslawen verheiratet und arbeitet im Krankenhaus. Zuerst konnte sie noch alle Arzt- und Krankenhausrechnungen ihres Vaters selbst bezahlen und ihr Vater brauchte auch sonst keinerlei finanzielle Hilfen öffentlicher Kassen in Anspruch zu nehmen. Die Familie musste sich jedoch bei Bekannten Geld leihen und hat sich darüber hoch verschuldet. Als Herr K. immer pflegebedürftiger wurde, erkrankte die Tochter durch die Mehrfachbelastung selbst und verlor ihre Stelle im Krankenhaus. Der Krankenhaus Sozialdienst schickte die Tochter zur Malteser Migranten Medizin, da zur Behandlung der schweren Erkrankung ihres Vaters ein längerer Krankenhausaufenthalt nötig sein wird. Die Malteser Migranten Medizin versucht eine Duldung aus humanitären Gründen für den Vater zu erwirken. Damit soll gesichert werden, dass der alte und kranke Mann zumindest noch bis zum Ende seiner Behandlung bei seiner Tochter in Deutschland bleiben und Krankenhilfe beantragen kann.



Bekanntgabe des Sozialausschusses vom 1.12.2005 „Dass Sie uns nicht vergessen ...“

Anderthalb Jahre nach dem ersten Beschluss stellte die Stelle für interkulturelle Arbeit dem Stadtrat vor, in welcher Form die 12 beschlossenen Punkte umgesetzt worden ist.

■ Punkt 1

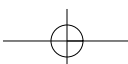
„Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird gebeten in Kooperation mit der Stelle für interkulturelle Arbeit auf den Datenschutzbeauftragten der Stadt München zuzugehen, um im Konflikt zwischen der Schweigepflicht und der ausländerrechtlichen Übermittlungspflicht Rechtssicherheit für ärztliches und anderes medizinisches Personal zu schaffen; erforderlichenfalls ist ein externes Rechtsgutachten einzuholen“.

Umsetzung Stand September 05

Hierzu gibt es folgende gemeinsame Stellungnahme von RGU und KVR: „Die Einholung eines externen Rechtsgutachtens für die angesprochene Problematik ist nach Meinung der Verwaltung nicht erforderlich, um im Konflikt zwischen der Schweigepflicht und der ausländerrechtlichen Übermittlungspflicht Rechtssicherheit für ärztliches und anderes medizinisches Personal zu schaffen. Sowohl nach Ansicht der örtlichen Datenschutzbeauftragten des Kreisverwaltungsreferats und des Referates für Umwelt und Gesundheit als auch des städtischen Datenschutzbeauftragten der Landeshauptstadt München besteht

grundsätzlich keine Spontanmitteilungspflicht nach § 87 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz, der dem § 76 des bis 31.12.2004 geltenden Ausländergesetzes entspricht. Nach § 88 Abs. 1 AufenthG (bzw. § 77 Abs. 1 AuslG alter Fassung) finden nämlich die Übermittlungspflichten ihre Grenze, soweit besondere gesetzliche Verwendungsregelungen der Übermittlung entgegenstehen. Eine solche entgegenstehende gesetzliche Regelung ist insbesondere § 203 StGB. In diesem Zusammenhang einschlägig ist § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB, wonach Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker oder Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, einer besonderen Geheimhaltungspflicht unterliegen. Die Angehörigen dieser Berufsgruppen würden sich nämlich bei unbefugter Offenbarung eines fremden Geheimnisses, namentlich eines zum persönlichen Lebensbereich gehörenden Geheimnisses oder eines Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisses, strafbar machen.

Eine solche Mitteilungspflicht besteht zum einen nur – auch im Rahmen des § 87 AufenthG – für Daten, die schon erhoben wurden (vgl. Nr. 76.0.6 VwVAuslG a.F.). Eine Nachforschungs- oder Ermittlungspflicht besteht nicht. Eine Mitteilungspflicht dieser Berufsgruppen besteht auch deswegen schon nicht, weil es sich in aller Regel hier nur um Kenntnisse handeln dürfte, die bei Gelegenheit der Wahrnehmung der Aufgaben



des betreffenden medizinischen Personals erlangt worden ist (vgl. Ziff. 76.1.2 für Mitteilungen auf Ersuchen sowie 76.2.0.3 VwVAuslG für Spontanmitteilungen). Wenn ein Arzt oder sonstiges medizinisches Personal auf Grund einer Untersuchung oder Heilbehandlung erfährt, dass der Patient/die Patientin sich nicht legal in Deutschland aufhält, ist er zur Spontanmitteilung an die Ausländerbehörde nicht verpflichtet.

Aber auch soweit ärztliches Personal solche Erkenntnisse einer öffentlichen Stelle zugänglich gemacht hat, z.B. dem Gesundheitsamt, dürfen diese von dort nur übermittelt werden,

- wenn der Ausländer die öffentliche Gesundheit gefährdet und besondere Schutzmaßnahmen zum Ausschluss des Gefährdung nicht möglich sind oder von dem Ausländer nicht eingehalten werden oder
- soweit die Daten für die Feststellung erforderlich sind, ob die in § 55 Abs. 2 Nr. 4 AufenthG bezeichneten Voraussetzungen vorliegen (= Betäubungsmittelgebrauch und fehlende Bereitschaft zu einer der Rehabilitation dienenden Behandlung), § 88 Abs. 2 AufenthG.

Gemäß § 88 Abs. 4 AufenthG finden die oben dargestellten Regelungen entsprechend auch auf nichtöffentliche Stellen Anwendung, also beispielsweise auch auf die jetzt gegründete Krankenhaus-GmbH der Stadt.

Da eine Übereinstimmung aller zuständigen Datenschutzbeauftragten der Stadt besteht, wie oben ausgeführt, wird die Einholung eines externen Rechtsgutachtens nicht für notwendig erachtet.

Im Übrigen ist aus Sicht der örtlichen Datenschutzbeauftragten des RGU noch darauf hinzuweisen, dass in jedem Fall gesetzlichen Meldepflichten nach Infektionsschutzrecht nachzukommen ist, da dem Schutz des Privatgeheimnisses gesetzlich normierte Mitteilungspflichten vorgehen. Gesetzliche Meldepflichten sind durch den Arzt auch gegen den ausdrücklichen Willen des/r Patienten/in zu erfüllen. Die gesetzlichen Meldepflichten für Ärzte unterscheiden nicht zwischen Menschen, die sich in der BRD legal aufhalten und solchen ohne legalen Aufenthalt.

Im Hinblick auf die anonymen Untersuchungen bei ansteckenden Erkrankungen ist Folgendes zu sagen: Es besteht durch das Infektionsschutzgesetz – ein Bundesgesetz – namentliche Meldepflicht – in der Regel des behandelnden Arztes – an das Gesundheitsamt. Dieses leitet die Daten anonymisiert an das Landesgesundheitsamt weiter und letzteres gibt die Informationen ebenfalls anonymisiert an das Robert Koch Institut weiter. Die namentliche Meldepflicht bei ansteckenden, meist lebensbedrohlichen Erkrankungen, dient dem Schutz eines höheren Rechtsguts, nämlich der Ausbreitung einer ansteckenden, bedrohlichen Erkrankung auf weitere Personen in der Bevölkerung und dient damit der öffentlichen Gesundheit. Die sexuell übertragbaren Krankheiten müssen und werden nicht namentlich (z.B. bei der Anonymen Aidsberatung) gemeldet. Es erfolgt keine Weitergabe von Daten an das KVR oder andere nicht-ärztliche Stellen.

Zu den Mitteilungspflichten des nichtmedizinischen Personals vertritt der städtische Datenschutzbeauftragte in Abstimmung mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt folgende Auffassung: „Bei nichtmedizinischem Personal besteht eine Mitteilungspflicht nur, wenn es Kenntnis von dem Sachverhalt in Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erlangt. Eine Kenntnisnahme bei Gelegenheit der Aufgabenwahrnehmung genügt nicht (Vorläufige Anwendungshinweise des BMI zum AufenthG, Nr. 87.2.0.3). Die Ermittlung des Aufenthaltsstatus gehört aber nicht zum Aufgabenkreis des Verwaltungspersonals an städt. Krankenhäusern. Dass diese inzwischen in eine GmbH überführt wurden, ist dabei allerdings ohne Belang, da weiterhin Aufgaben der Daseinsvorsorge, also öffentliche Aufgaben, wahrgenommen werden.“

Punkt 2

„Das Referat für Gesundheit und Umwelt und die Stelle für interkulturelle Arbeit werden gebeten, in enger Abstimmung mit anderen Fachreferaten aus der Stadtverwaltung die Gründung eines Fonds für Nichtversicherte vorzubereiten, eine mögliche Finanzierung und organisatorische Anbindung zu eruieren und Vorschläge zur Besetzung eines Beirates zu unterbreiten. In der zweiten Hälfte des nächsten Jahres soll der Stadtrat über das weitere Vorgehen unterrichtet werden. Im Rahmen der Errichtung eines Fonds sollen auch die Krankenkassen um die Mitwirkung nachgefragt werden“.

Umsetzung Stand September 05

Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) teilt dazu Folgendes mit: „Von Juni 2004 bis Februar 2005 fanden unter der Federführung des RGU/Fachstelle Migration und Gesundheit und in Kooperation mit der Stelle für Interkulturelle Arbeit, Sozialreferat vier Gesprächsrunden ‚zur Gründung eines Fonds und einer Anlaufstelle für die medizinische Versorgung von Migrantinnen und Migranten – Nichtversicherte‘ statt. Teilgenommen haben Vertreterinnen und Vertreter des RGU, des Sozialreferates, des Ausländerbeirates, der ÄKBV, der Ärzte der Welt, des Café 104, der Caritas, des Diözesanrates der Katholiken, des Erzbischöflichen Ordinariats, des Gesundheitsbeirates, und des Malteser Hilfsdienstes München.

Die Gesprächsrunden führten zu folgenden **Ergebnissen:**

- a) Der Malteser Hilfsdienst (MHD) wird als Träger für eine Medizinische Anlaufstelle für Nichtversicherte in München zur Verfügung stehen. Die Finanzierung wird in vollem Umfang für den Zeitraum von fünf Jahren vom MHD übernommen. Über diese Entwicklung wurde dem Gesundheitsausschusses am 29. Juni 2005 berichtet. Der Gesundheitsausschuss begrüßte das Ergebnis ausdrücklich.
- b) Um die Gründung eines Fonds für Nichtversicherte voranzutreiben, wurde unter der Federführung der Stelle für interkulturelle Arbeit, Sozialreferat, eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern des Erzbischöflichen Ordinariats, des Caritasverbands, des Malteser Hilfsdienstes, des Cafes 104 und Herrn Dr. Anderson gebildet.

Diese Arbeitsgruppe hat sich unter der Federführung der Stelle für interkulturelle Arbeit mehrere Male getroffen und gemeinsam einen Satzungsentwurf erstellt. Der zu gründende Verein: „Medizinische Hilfe für Nichtversicherte“ wird am 5.12. 2005 im Anschluss an die Tagung „Dass Sie uns nicht vergessen – Menschen in der Illegalität in München“ – ein Jahr Beschlussvorlage und die Folgen“ gegründet werden. „Der Verein ‚Medizinische Hilfe für Nichtversicherte in München e.V.‘ hat sich die Aufgabe gestellt, für bedürftige Personen i.S. dieser Satzung die Finan-

zierung von medizinischen Maßnahmen und Therapien zu übernehmen und dadurch auch eine notwendige, kostenintensive medizinische Behandlung zu ermöglichen.“ (§ 2 Zweck des Vereins)

- c) Im Herbst wird auf Einladung des RGU/Fachstelle Migration und Gesundheit eine weitere Gesprächsrunde stattfinden, in der zum einen das Konzept der Anlaufstelle durch den MHD vorgestellt und diskutiert wird und zum anderen die Arbeitsgruppe über den Arbeitsstand zur Gründung eines Fonds zur gesundheitlichen Versorgung von nichtversicherten Menschen berichten wird.“

Punkt 3

„Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird gebeten, die Unterstützung und Nutzung von Helfernetzen aktiv zu fördern und die Dienste der Abteilung Gesundheitsvorsorge (RGU-GVO) bei der Zielgruppe besser bekannt zu machen, z.B. über das Café 104, so dass bereits vorhandene Dienste für Kinder und Jugendliche (Schulärztliche Beratung, Mütterberatung, Hausbesuche für Säuglinge und Kleinkinder) auch von Kindern und Jugendlichen mit illegalem Aufenthaltsstatus bzw. von deren Eltern in Anspruch genommen werden können“.

Umsetzung Stand September 05

Hierzu nimmt das RGU wie folgt Stellung: „Die vorhandenen RGU-Angebote für Beratung, Erstdiagnostik und medizinische Untersuchungen insbesondere für Kinder und Jugendliche werden den Helfernetzen laufend bekannt gemacht. Dieses geschieht über eine Unterarbeitsgruppe des AK Migration und Gesundheit (Mitglieder sind die Fachstelle Migration und Gesundheit, Vertreterinnen des Café 104, der Ärzteschaft und von Donna Mobile).“

Punkt 4

„Das Schulreferat wird gebeten, allen Schulleitungen bezüglich der Situation von Eltern und Kindern ohne legalen Aufenthalt mitzuteilen, dass

1. Kinder mit illegalem Aufenthaltsstatus grundsätzlich schulpflichtig sind,
2. Schulleitungen weder aus schulrechtlicher noch aus ausländerrechtlicher Sicht verpflichtet sind, Nachweise zum Aufenthaltsrecht zu verlangen. Nur soweit die Schulleitungen im Rahmen ihrer

Amtsgeschäfte eine „positive Kenntnis – bloße Vermutungen reichen nicht aus – von in § 76 Abs. 2 AuslG genannten Umständen (z.B. vom illegalen Aufenthalt) erhält, muss sie diese Umstände der Ausländerbehörde mitteilen“.

Umsetzung Stand September 05

Hierzu äußert sich das Schulreferat wie folgt: „Die Schulleitungen wurden und werden in geeigneter Weise über die Schulpflicht von Kindern mit illegalem Aufenthaltsstatus informiert bzw. bei Nachfrage entsprechend beraten.“

■ Punkt 5

„Der Oberbürgermeister wird gebeten, sich über den Deutschen Städtetag bei der Bundesregierung für die folgende Empfehlung der Süsmuth Kommission einzusetzen: „Die Kommission empfiehlt in den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Ausländergesetz eindeutig klarzustellen, dass Schulen und Lehrer nicht verpflichtet sind, den Behörden ausländische Schüler zu melden, die sich illegal in Deutschland aufhalten.“

Umsetzung Stand September 05

Dieser Punkt befindet sich noch in der Bearbeitung.

■ Punkt 6

„Das Referat für Arbeit und Wirtschaft verfolgt weiterhin das Thema europäisches Vergabe- und Beihilferecht und dokumentiert die aktuellen Entwicklungen im Jahre 2004 im Rahmen der regelmäßig erscheinenden Europa-Nachrichten. Das Direktorium überprüft dann in seiner Zuständigkeit für das Vergabewesen die Umsetzbarkeit für die Landeshauptstadt München“.

Umsetzung Stand September 05

Zu diesem Punkt berichtet das RAW: „(...) laufend über die aktuellen Entwicklungen zum Thema europ. Beihilfe- und Vergaberecht in den vom RAW erstellen Europa-Nachrichten, die in etwa 5wöchentlichem Abstand per Mail versendet werden (so z.B. die letzten beiden Ausgaben 4/2005 von Juli 2005 sowie 3/2005 vom Mai 2005, jeweils S.3ff.). Darüber hinaus informiert das RAW den Stadtrat anlassbezogen, s. z.B. die Bekanntgabe über die Rechtsprechung des EuGH zu vergaberechtsfreien Inhouse-Geschäften/Urteil „Stadt Halle“, AfAW am 19.07.2005, Sitzungsvorlage Nr.: 02-08/V 0 6554, oder die vom RAW im April 2005 organisierte Reise für den Stadtrat nach

Brüssel zur Information über das europäische Wettbewerbs- und Beihilferecht (s. Bekanntgabe in der Vollversammlung am 06.07.2005, Sitzungsvorlage Nr.: 02-08/V 06498)

■ Punkt 7

„Das Sozialreferat wird beauftragt, zu eruiieren, in welchen rechtlich möglichen Fällen essentielle soziale Leistungen nicht vom Vorhandensein einer Geburtsurkunde abhängig gemacht werden müssen“.

Umsetzung Stand September 05

Der Bezug von essentiellen sozialen Leistungen ist ohne Vorhandensein einer Geburtsurkunde bzw. weiterer Papiere nicht möglich.

So können Leistungen nach dem AsylbLG, nach SBG II bzw. SGB XII oder Wohngeld nur nach Vorlage von Unterlagen erbracht werden. Menschen in der Illegalität haben zwar grundsätzlich Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG, werden solche Leistungen aber bezogen, so müssen sich die Betroffenen gleichzeitig an das KVR zur Klärung ihrer ausländerrechtlichen Situation wenden.

Im Bereich der Jugendhilfe sind Unterhaltsvorschussleistungen nur nach Vorlage einer Geburtsurkunde oder ähnlicher Unterlagen möglich. Eine Unterbringung von Kindern im Rahmen des SGB VIII ist zwar nicht von einer Geburtsurkunde abhängig, auch spielt der Aufenthaltstatus keine Rolle, aber die Gewährung solcher Leistungen ist aufgrund ausländerrechtlicher Bestimmungen immer mit einer Information der Kreisverwaltungsbehörde verbunden.

Plätze in einer Kinderkrippe werden im Rahmen verfügbarer Plätze an Kinder vergeben, die ihren Hauptwohnsitz in München haben. Dies wird in der Regel durch Vorlage einer Meldebestätigung überprüft. Liegt keine Meldebestätigung vor, führt die Abteilung Kindertagesbetreuung einen Abgleich mit dem Melderegister durch. Die Vorlage einer Geburtsurkunde ist für die Erlangung eines Kinderkrippenplatzes nicht notwendig.

■ Punkt 8

„Das Sozialreferat wird beauftragt, weiterhin gemeinsam mit dem Kreisverwaltungsreferat die freiwillige Ausreise von Migranten und Migrantinnen ohne Aufenthaltsrecht aktiv zu unterstützen. Ferner wird das Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration beauftragt, auf die Angebote des Büros für Rückkehr- und

Integrationshilfen gezielt dort hinzuweisen, wo Menschen ohne Papiere Hilfe erfahren und das Programm auf diese Zielgruppe anzuwenden“.

Umsetzung Stand September 05

Das Büro für Rückkehr- und Integrationshilfen im Amt für Wohnen und Migration teilt mit, dass relevante Stellen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren darüber informiert worden sind, dass die Angebote der Rückkehr- und Integrationshilfen nun auch von Menschen in der Illegalität in Anspruch genommen werden können. Dieses Angebot wird auch in Anspruch genommen. Das Kreisverwaltungsreferat fügt dem hinzu: „Die Ausländerbehörde hat im Rahmen des Vortrags des Referenten in Ziffer 8 ‚Ergebnisse und Empfehlungen aus dem weiten Bereich des Ausländerrechts‘ zugesagt, Wohlfahrtsverbände, Flüchtlingshilfeorganisationen und Initiativen (z.B: Café 104) zu einem Informationsgespräch zum Thema ‚Illegaler Aufenthalt‘ einzuladen. Dieses Gespräch fand am 22.9. 2004 statt (...). Es nahmen hieran Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Hilfsorganisationen, u.a. Ärzte der Welt, In Via, Refugio, Café 104 sowie Vertreterinnen und Vertreter des Ausländerbeirats und aller einschlägig tangierten städtischen Dienststellen teil. Dabei wurde nochmals das Angebot der Ausländerbehörde unterbreitet, auf Führungsebene auch anonyme Beratungen durchzuführen, mit dem Ziel ‚Wege aus der Illegalität‘ aufzuzeigen. Von diesem Angebot wird auch Gebrauch gemacht.“

■ Punkt 9

„Das Sozialreferat wird gebeten, mit dem Landeskriminalamt, der Münchener Polizei, dem Kreisverwaltungsreferat, sowie Frauenhilfsorganisationen ein Modell zu entwickeln, das es erlaubt, gegenüber Frauen, die Opfer von Frauenhandel und Zwangsprostitution geworden sind, mindestens bis zum Abschluss der Strafverfahren keine aufenthaltsbeendenden Maßnahmen durchzuführen. Modell könnte hier beispielsweise das „Kooperations-Konzept“ des Landeskriminalamtes Rheinland Pfalz sein“.

Umsetzung Stand September 2005

Zu diesem Punkt äußerte sich das Kreisverwaltungsreferat am 25.6.2005 wie folgt: „Einschlägige Kooperationsvereinbarungen bzw. innenministerielle Erlasse existieren bereits in nahezu allen Bundesländern. Auch für den Freistaat Bayern wurde nun eine Zusammenarbeitsvereinbarung der Polizei,

Staatsanwaltschaft, Fachberatungsstellen und Agentur für Arbeit geschlossen und am 26.4.2004 im Allgemeinen Ministerialblatt als Gemeinsame Bekanntmachung veröffentlicht (...). Die Ausländerbehörde hat aktiv die Diskussion begleitet und den Abschluss der Zusammenarbeitsvereinbarung über die Frauenhilfsorganisation Jadwiga unterstützt. Voreingehend des formalen Abschlusses dieser Vereinbarung wurde der ausländerrechtliche Vollzug an diese Regelungen angelehnt. Das ‚Kooperations-Konzept‘ des Landeskriminalamtes Rheinland-Pfalz, auf das in der Nr. 9 des Beschlusses verwiesen wird, basiert vermutlich auf dem Erlass des Ministeriums des Inneren und für Sport Rheinland-Pfalz vom 16.4.1998, in dem die Verfahrensweise der Sicherheitsbehörden im Falle des Aufgriffs von Opfern von Frauenhandel geregelt wird (...). Das darin festgestellte ausländerrechtliche Vorgehen entspricht im Wesentlichen der Praxis der Ausländerbehörde der Landeshauptstadt München.“ (Anlage 2: Gemeinsame Bekanntgabe im Allgemeinen Ministerialblatt; Anlage 3: Rheinland-Pfalz, Ministerium des Innern und für Sport: Ausländerrecht: hier: Opferschutz und Maßnahmen gegen Menschenhandel).

■ Punkt 10

„Es soll von Seiten des RGU und der städtischen Kliniken geprüft werden, ob zeitnah eine Geburtsbescheinigung ausgestellt werden kann“.

Umsetzung Stand September 2005

Das RGU äußert sich zu diesem Punkt folgendermaßen: „Zur Versorgung von schwangeren Frauen ohne Papiere und die Frage der Geburtsbescheinigung konnte dem Gesundheitsausschuss anlässlich der Vorlage zum Antrag ‚Kein Mensch ist illegal – Schaffung von Einrichtungen für anonyme medizinische Untersuchungen und Behandlungen vor allem für Kinder und schwangere Frauen ohne Papiere‘ am 29.6.2005 Folgendes vorgetragen werden: Während der gesetzlichen Mutterschutzzeiten besteht aufgrund der (vorläufigen) Anwendungshinweise des Bundes ein Duldungsanspruch. In München ist eine weitergehende Festlegung dahingehend getroffen, dass drei Monate vor und drei Monate nach Geburtstermin eine Duldung erteilt wird, in Ausnahmefällen (z.B. Risikoschwangerschaft; Frühgeburt) auch für einen längeren Zeitraum. Damit haben die Frauen Zugang zu medizinischer Versorgung. Die medizinischen Leistungen können dann grundsätzlich im

Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes durch das Sozialreferat übernommen werden.

Die Geburt wird durch Geburtsurkunde testiert. Ist der Vater nicht bekannt, wird die Geburt dennoch beurkundet. Ein ‚Nachträglicher Randvermerk‘ ist möglich, wenn der Vater später namhaft bekannt wird. Die Meldungen über Geburten erfolgen zu zwei Dritteln durch die Krankenhäuser; im übrigen durch sogenannte „Hebammenbescheinigungen“ von Seiten der Privatkliniken oder bei Hausgeburten.“

■ Punkt 11

„Das Sozialreferat wird gebeten, das Thema des Umgangs mit Illegalen in der Kommune in den entsprechenden Gremien des Bayerischen und deutschen Städtetages einzubringen und die Münchner Vorgehensweise bekannt zu machen“.

Umsetzung Stand September 2005

Das Sozialreferat hat am 6.8. 2004 mit Schreiben des Referenten den Städten des bayerischen und deutschen Städtetags den Stadtratsbeschluss zugeleitet und auf die Punkte hingewiesen, die in München umgesetzt werden und signalisiert, dass die Stelle für interkulturelle Arbeit jederzeit um weitere Informationen gebeten werden kann. Von diesem Angebot haben zahlreiche Städte (Freiburg, Mainz, Köln, Bonn, Darmstadt) Gebrauch gemacht.

■ Punkt 12

„Der Stadtrat bittet den Oberbürgermeister an den Bundesgesetzgeber im Rahmen der Debatte um das Zuwanderungsgesetz heranzutreten, mit dem Ziel, durch eine bundesgesetzliche Regelung unter bestimmten Voraussetzungen eine Legalisierung für illegale AusländerInnen zu ermöglichen“.

Umsetzung Stand September 2005

Die Debatte um das Zuwanderungsgesetz, das zum 1.1.2005 in Kraft trat, war bereits zu weit fortgeschritten, als dass eine Einflussnahme möglich gewesen wäre.

Auch diese Bekanntgabe stieß auf großes Medieninteresse, zumal am gleichen Tag und direkt im Anschluss an die Sitzung des Stadtrates der Fonds für Nichtversicherte in München gegründet wurde. In den folgenden Jahren kristallisierte sich mit der medizinischen Versorgung von Nichtversicherten in München ein Schwerpunkt der Arbeit heraus.

Im Zusammenhang mit der EU Osterweiterung 2004 kamen in den kommenden Jahren verstärkt Migrantinnen und Migranten vor allem aus Polen und seit 2007 aus Bulgarien und Rumänien nach München⁶.

Beschluss des Sozialausschusses vom 23.9.2010 „Wir haben Sie nicht vergessen ...“

Schon der Titel dieses Beschlusses ist anders. Er nimmt Bezug auf den Ursprungsbeschluss von 2004, dessen Titel: „Dass Sie uns nicht vergessen ...“ aus einem Interview mit einem Menschen ohne regulären Aufenthaltstitel stammte, der im Rahmen der Münchner Studie befragt worden war. „Wir haben Sie nicht vergessen ...“ ist die Antwort der Landeshauptstadt München an diese Personen, die vor zehn Jahren bereit waren, über ihre Lebenssituation zu berichten. Viele hatten damit die Hoffnung verbunden, ihr Interview möge dazu dienen, die teilweise menschenunwürdigen Lebensbedingungen zu verbessern. Die Stadt hat gehandelt.

Der Beschluss von September 2010 legt den Schwerpunkt auf die Genese des „Münchner Modells“ und erläutert die Zusammenarbeit der städtischen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure und das Zustandekommen des städtischen Fonds für Nichtversicherte. Die Stadt München und alle in diesem Bereich Tätigen können zurecht sagen. „Wir haben Sie nicht vergessen ...“

Wer zu welchem Zeitpunkt wo und wie lange als „illegal“, als „Papierlose“ als „Mensch ohne gültige Papiere“ angesehen wird, variiert. Mit den beiden Erweiterungen der EU hatten plötzlich Menschen, die noch wenige Jahre zuvor „illegal“ in Deutschland aufhältig waren, eine Berechtigung zum Aufenthalt. Der nun folgende Beitrag von Johannes Knickenberg geht der Frage nach, welche Rolle politische Entscheidungen für die individuelle Lebenslagen – speziell auch im Krankheitsfall – spielen.

⁶ Siehe zu den Folgen der EU Osterweiterung auch das Kapitel im Anschluss.

1.2 Heute „illegal“, morgen „legal“ – die EU Osterweiterung und die Folgen

Von Johannes G. Knickenberg, Geschäftsführer
des katholischen Forums Leben in der Illegalität

Anlässlich der VI. Jahrestagung Illegalität in Berlin⁷ fand ein Forum mit dem Titel ‚Unionsbürger aus den neuen EU-Mitgliedstaaten – legal, aber unregistriert und unversichert?‘ statt, dessen Ergebnisse hier zusammenfassend dargestellt werden sollen. Zum Forum waren vier Expertinnen und Experten geladen, die sich der Problematik aus verschiedenen Perspektiven genähert haben. Zunächst beleuchtete Sybille Röseler⁸ die rechtliche Stellung der neuen EU-Bürger, indem sie deren aufenthaltsrechtliche, arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Lage darstellte. Angelika Haentjes-Börger⁹ und Dr. Herbert Breker¹⁰ brachten die Perspektive einer medizinischen Beratungsstelle, der Malteser Migranten Medizin, ein während Peter Botzian¹¹ von der beratenden Migrationsarbeit des Caritasverbandes für die Erzdiözese Berlin berichtet hat.

1.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufenthalts neuer EU-Bürger in Deutschland

Ob sich jemand ‚rechtmäßig‘, ‚rechtswidrig‘ oder auch ‚illegal‘ in Deutschland aufhält, ergibt sich aus dem Einreise- und Aufenthaltsrecht. Auch für Bürger aus den neuen EU-Ländern gilt danach grundsätzlich, dass die Einreise nach und der Aufenthalt in Deutschland erlaubt ist. Sie können sich auf das allgemeine Freizügigkeitsrecht sowie die so genannten Grundfreiheiten, das sind die Arbeitnehmerfreizügigkeit, die Dienstleistungsfreiheit und die Niederlassungsfreiheit berufen. Das allgemeine Freizügigkeitsrecht bedeutet, dass EU-Bürger das Recht haben, frei zu reisen und sich drei Monate lang in einem anderen Mitgliedstaat aufzuhalten. Auch die Ausübung der Dienstleistungsfreiheit, d.h. die Erbringung einer gewerblichen, kaufmännischen, handwerklichen oder freiberuflichen Leistung auf Zeit in Deutschland bedeutet einen legalen Aufenthalt. Der Sitz des Unternehmens würde bei der Dienstleistungsfreiheit in einem anderen Mitgliedstaat als Deutschland liegen. Ganz ähnlich ermöglicht die Niederlassungsfreiheit den neuen EU-Bürgern, in Deutschland ein Unternehmen zu gründen, sich also bei uns selbstständig zu machen. Zu beachten ist allerdings, dass für die neuen EU-Bürger die gleichen Rechtsvorschriften gelten wie für Deutsche, also z.B. Berufsregelungen und Sozialversicherungsbestimmungen einzuhalten sind. Außerdem müssen die Kriterien für eine Selbststän-

digkeit erfüllt sein, so dass insbesondere arbeitnehmertypische, weisungsgebundene Arbeitsleistungen sowie Tätigkeiten ohne jegliches unternehmerisches Risiko bzw. unternehmerische Chancen als scheinselfständig zu bewerten sind. Vor allem diese rechtliche Möglichkeit – die Selbstständigkeit als Ausübung der Niederlassungsfreiheit – wird von neuen EU-Bürgern genutzt, um in Deutschland erwerbstätig zu werden. Die Grauzone zwischen Selbstständigkeit und Scheinselbstständigkeit ist dabei für Bürger aus den neuen Mitgliedstaaten wie für deutsche Staatsbürger gleichermaßen aktuell und problematisch, auch wenn der legale Aufenthalt selbst dadurch nicht beeinträchtigt ist. Das gilt umso mehr als die Arbeitnehmerfreizügigkeit von Staatsbürgern aus den neuen EU-Mitgliedstaaten beschränkt ist. Sie benötigen nämlich für die Suche und Aufnahme einer unselbstständigen Arbeit eine entsprechende Erlaubnis, die in den meisten Berufen nur erteilt wird, wenn kein vorrangiger Arbeitnehmer, wie z.B. Deutsche oder Bürger aus den alten EU-Mitgliedstaaten, zur Verfügung steht. Die Ausübung einer Tätigkeit ohne eine solche Arbeitserlaubnis, die in der Praxis sicher häufig vorkommt, macht den Aufenthalt eines neuen EU-Bürgers aber ebenfalls nicht illegal sondern bedeutet ‚nur‘, dass er oder sie sich wegen Schwarzarbeit strafbar macht oder ordnungswidrig verhält. Eine Abschiebung wegen Schwarzarbeit kommt bei EU-Bürgern in der Regel aber wiederum nicht in Betracht.¹²

Als Zwischenergebnis kann man festhalten, dass sich Bürger aus den neuen EU-Staaten, deren Aufenthalt in Deutschland vor ihrer Aufnahme in die EU oftmals illegal war, nunmehr im aufenthaltsrechtlichen Sinne legal bei uns aufhalten. Oft nutzen sie die Möglichkeit, sich in Deutschland im Rahmen der Niederlassungsfreiheit selbstständig zu machen, weil die Ausübung ihrer Arbeitnehmerfreizügigkeit beschränkt ist. Allerdings wird es sich dabei nicht selten um eine Scheinselbstständigkeit handeln. Experten sprechen in diesem Zusammenhang von

7 Seit 2005 wird die Jahrestagung Illegalität vom Rat für Migration, der Katholischen Akademie Berlin und dem Katholischen Forum Leben in der Illegalität in der Regel Anfang März jedes Jahres veranstaltet. Die VI. Jahrestagung Illegalität trug den Titel ‚Irreguläre Migration als Herausforderung für Kommunen‘ und fand vom 03.–05. März 2010 statt.

8 Referatsleiterin, Arbeitsstab der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Berlin.

9 Abteilungsleiterin Migration, MW Malteser Werke gGmbH.

10 Medizinischer Leiter der Malteser Migranten Medizin in Köln.

11 Caritasverband für das Erzbistum Berlin.

12 Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle, dass auch der Arbeitgeber sich im Rahmen von Schwarzarbeit aufgrund verschiedener Tatbestände strafbar machen bzw. sich ordnungswidrig verhalten kann. Bei der Durchsetzung etwaiger sozialrechtlicher Ansprüche kann dieses Wissen zur korrekten Einschätzung der Situation durchaus hilfreich sein.

einer Verschiebung der aufenthaltsrechtlichen zur arbeitsrechtlichen Illegalität.

1.2.2 Gesundheitliche Versorgung neuer EU-Bürger in Deutschland

Hat diese rechtliche Verschiebung aber etwas an der sozialen (Not-)Situation dieser Menschen, die sich früher oft illegal in Deutschland aufgehalten und gearbeitet haben geändert? Wie ist es beispielsweise um ihre grundlegende Gesundheitsversorgung bestellt? Hat diese Personengruppe versicherungsrechtliche oder sozialrechtliche Ansprüche? Zunächst einmal macht sich die Gruppe der neuen EU-Bürger sowohl bei der Malteser Migranten Medizin in Köln als auch in den verschiedenen (Migrations-) Beratungsstellen der Caritas im Erzbistum Berlin statistisch gesehen deutlich bemerkbar.¹³ So ist die Zahl der Unionsbürger bei der Malteser Migranten Medizin in Köln seit 2007 deutlich gestiegen: Bis auf 38% im Jahr 2009. Die Länder Polen, Bulgarien und Rumänien sind dabei am stärksten vertreten. Die Zahl der behandelten Deutschen hingegen ist im selben Zeitraum von 25% auf unter 10% gesunken¹⁴, diejenige der irregulären Migranten im aufenthaltsrechtlichen Sinne von 50% auf 30%. Die Beratungsstellen der Caritas im Erzbistum Berlin weisen für 2009 von 1973 betreuten Migranten 192 neue Unionsbürger aus, was einem Anteil von fast 10% entspricht. Auch in dieser Statistik sind die Polen am stärksten vertreten (81%), gefolgt von Bulgaren (6%) und Rumänen (5%).¹⁵ Inhaltlich standen wirtschaftliche Fragen an erster Stelle (38%), gesundheitliche an zweiter (12%).

Im Forum sind drei Möglichkeiten einer grundlegenden, gesundheitlichen Versorgung erörtert worden. Erstens eine Krankenversicherung in Deutschland, zweitens eine Krankenversicherung im Heimatstaat, drittens die Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen in Deutschland. Seit 2007 besteht für alle Menschen, die in Deutschland ihren Wohnsitz haben die Sozialversicherungspflicht. Nehmen Bürger aus den neuen Mitgliedstaaten also ihre Niederlassungsfreiheit in Anspruch, um sich in Deutschland selbstständig zu machen, sind sie auch krankenversicherungspflichtig. Allerdings besteht für sie nur die Möglichkeit, sich privat zu versichern, eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse ist für sie nicht vorgesehen, obwohl das deutsche Recht diese Option für deutsche Spätaussiedler durchaus kennt. Im Ergebnis führt das dazu, dass die Betroffenen wegen der hohen Versicherungsbeiträge ihrer Pflicht nur äußerst selten nachkommen, mithin nicht krankenversichert sind. Insbesondere für den Bereich der Pendelmigra-

tion¹⁶, in dem die Betroffenen ihren Wohnsitz im Heimatstaat behalten, könnte dort eine Krankenversicherung vorhanden sein. Die drei Hauptländer Polen, Bulgarien und Rumänien verfügen allesamt über Krankenversicherungssysteme für ihre Bürger. Die Ausgestaltungen sind dabei naturgemäß sehr unterschiedlich. In Polen beispielsweise muss nur der Arbeitnehmer Beiträge einzahlen, Arbeitslose werden vom Staat versichert. Danach könnten sich in Notfällen also alle, die in ihrem Heimatstaat versichert sind, mit einem extra dafür vorgesehenen Formular (E 101/E 111) oder der europäischen Krankenversicherungskarte in Deutschland behandeln lassen. Zu beachten ist, dass nur neu aufgetretene Krankheiten unter diese Regelung fallen und nur Anspruch auf diejenigen Regelleistungen besteht, die auch Bürgern des Aufenthaltsstaates zustehen. Gleiches gilt für etwaige Zuzahlungsgebühren und/oder Abrechnungsmodi. Allerdings bestehen auch hier Probleme in der Praxis. So wurde berichtet, dass es Ärzte und Krankenhäuser gibt, welche die europäische Krankenversicherungskarte nicht akzeptieren, auch wenn das rechtswidrig ist. Außerdem sind die Eigenheiten und Probleme des Krankenversicherungssystems in den Heimatstaaten zu bedenken. So gibt es auch in Deutschland selbst nach Einführung der Versicherungspflicht im Jahr 2007 immer noch Menschen, die nicht krankenversichert sind, wenn ihre Anzahl auch erheblich zurückgegangen ist. Als ein Grund, warum auch Pendelmigranten aus Polen in ihrem Heimatstaat nicht versichert sind, wurde die Höhe der aufzubringenden Selbstbeteiligung in Höhe von 40% der Kosten genannt.¹⁷

Für Menschen, die nicht krankenversichert sind aber in Deutschland ihren Wohnsitz haben, besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit, Sozialhilfeleistungen nach SGB XII zu beziehen. Im Forum wurde allerdings mehrfach angemerkt, dass diese Regelung bei den Sozialämtern noch nicht angekommen ist und sie sich in der Praxis oft weigern, Kosten

¹³ Die Malteser Migranten Medizin hat seit 2001 beginnend in Berlin inzwischen in 10 weiteren großen deutschen Städten ihre Migranten Medizin aufgebaut. Zur spezifischen Zielgruppe gehören Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität, Gäste aus anderen Ländern, EU-Bürger sowie Selbstständige mit zu geringem Einkommen zur Finanzierung einer Krankenversicherung. Diese Menschen werden unter Wahrung der Anonymität in einer Praxis von Ärzten behandelt und wenn nötig über Netzwerke weiter vermittelt. Grundsätzlich finanzieren die Malteser ihre Einrichtungen ausschließlich durch Spendenmittel.

¹⁴ Diese Verringerung ist offensichtlich auf die Einführung der Versicherungspflicht im Jahr 2007 zurückzuführen.

¹⁵ Ein weiteres Indiz für die Bedeutung der drei genannten Nationalitäten ist auch die offizielle Statistik der Zuwanderer in Deutschland, die den beschriebenen Trend bestätigt.

¹⁶ Der Anteil der Pendelmigration aus den neuen EU-Ländern ist nach Einschätzung der Referentinnen und Referenten hoch. Er wurde bei bis zu 50% angesetzt.

für die Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Angesichts dieser Tatsache in Verbindung mit dem in Not- bzw. Krankheitsfällen oft gegebenen Handlungsdruck ist es nicht verwunderlich, dass oft der Weg gewählt wird, Betroffene zur Malteser Migranten Medizin zu schicken.

Insgesamt sind deshalb Information und Aufklärung das Gebot der Stunde: Ärzte, Sozialdienste der Krankenhäuser, Krankenkassen, Beratungsstellen jeder Couleur sowie Sozialämter müssen die Regelungen und Ansprüche kennen, die verschiedene Lösungen möglich machen. Das gilt umso mehr als die Fälle in der Praxis oft kompliziert und individuell sind und eine gute Lösung auch den berechtigten Interessen der Betroffenen gerecht werden muss.¹⁸ Schließlich ist eine grundlegende Kenntnis der Rechtslage Voraussetzung dafür, gegebenenfalls ganz gezielt rechtlichen und gerichtlichen Beistand suchen zu können.

Zusammenfassung

Der Aufenthalt von Unionsbürgern aus den neuen Mitgliedstaaten in Deutschland ist legal. Eine Abschiebung kommt für sie selbst in Fällen von Schwarzarbeit im Regelfall nicht in Betracht.

Auch die Gesundheitsversorgung dieser Personengruppe ist weniger ein rechtliches, denn ein – allerdings nicht unerhebliches – praktisches Problem: Die europäische Krankenversicherungskarte bzw. die entsprechenden Formulare werden – entgegen den Vorschriften – von vielen Ärzten in Deutschland nicht akzeptiert und vielen Sozialämtern und Beratungsstellen sind die Regelungen des SGB XII, nach denen Selbstständige, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben, grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung einer notwendigen aber für sie zu teuren Krankenbehandlung haben, nicht bekannt.¹⁹ Außerdem sind die Beiträge der privaten Pflichtversicherung für viele der betroffenen Selbstständigen, die sich in Deutschland niedergelassen haben, nicht bezahlbar. Eine Option zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse ist aber auch nicht vorgesehen.

Information und Aufklärung aller beteiligten Akteure über die geltende Rechtslage sind das Gebot der Stunde. Nicht zuletzt deshalb planen der Deutsche Caritasverband und das Deutsche Rote Kreuz, gemeinsam einen ‚Ratgeber aufenthaltsrechtliche Illegalität‘ herauszugeben, der sich auch mit den hier erörterten Fragen aus der Perspektive der praktischen Beratungsarbeit auseinandersetzt.²⁰

1.3 „... und sie bewegt sich doch!“ – neue gesetzliche Rahmenbedingungen

Von Johannes G. Knickenberg, Geschäftsführer des katholischen Forums Leben in der Illegalität

Schon in meiner ersten Woche als Geschäftsführer des Katholischen Forums ‚Leben in der Illegalität‘ erlebte ich im Rahmen der IV. Jahrestagung Illegalität, Anfang März 2008 zusammen mit den anderen Tagungsteilnehmern eine kleine Sternstunde: Im Verlauf der Podiumsdiskussion am Freitag Vormittag teilte der Abgeordnete Reinhard Grindel (CDU/CSU) völlig überraschend mit, dass seine Fraktion nunmehr die Auffassung vertritt, dass die Übermittlungspflichten so eingeschränkt werden sollten, dass statuslosen Kindern der Schulbesuch ermöglicht werde. Mehr nicht – aber auch nicht weniger! Er hielt es für besser, wenn auch diese Kinder in der Schule seien statt auf der Straße. Die meisten Anwesenden waren zu perplex als dass sie richtig nachgefragt hätten und wohl nur, wer schon länger in diesem Bereich arbeitet kann nachvollziehen, warum die Überraschung – vielleicht auch die Skepsis? – so groß war.

Seitdem ist viel passiert und zum ersten Mal gibt es auch Ergebnisse, welche – zumindest in Anfängen – die Situation der irregulären Ausländer in Deutschland konkret und fassbar verbessern. Darüber hinaus ist in viele Bereiche, die für das oft schwierige und angstvolle tägliche Leben dieser Personengruppe wesentlich sind, Bewegung gekommen. Die folgenden Ausführungen begnügen sich damit, die aktuellen, bisher erzielten Ergebnisse darzustellen und einen Ausblick zu wagen.

- 17 In Bulgarien müssen nach Schätzungen ca. 50%, in Rumänien ca. 30% der Kosten selbst getragen werden.
- 18 Vor diesem Hintergrund kann der vorliegende Bericht nur Grundsätzliches darstellen und Lösungswege allenfalls andeuten. Nach Berichten aus der Beratungsarbeit hat man oft den Eindruck, dass jeder Fall im wahrsten Sinne des Wortes ein Einzelfall ist. So kann es unter Umständen z.B. sinnvoll sein, in gesundheitlichen Notfällen dem schwarz arbeitenden neuen EU-Bürger zu raten, sein Arbeitsverhältnis offenzulegen und die Kassenbeiträge nachzuzahlen, um eine entsprechende Krankenbehandlung bezahlt zu bekommen.
- 19 Das Forum hat gezeigt, dass einzelne Rechtsfragen in diesem Bereich durchaus noch nicht geklärt sind. Eine Lösung ist zwar fast immer vorgesehen. Das heißt aber nicht, dass es sich in der Praxis auch immer um einen gangbaren Weg handelt.
- 20 Der Titel ist nur ein Arbeitstitel. Der Ratgeber soll voraussichtlich im Herbst 2010 erscheinen. Siehe dazu auch die Broschüre des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. mit dem Titel ‚Erste Empfehlungen zur Verbesserung der Erwerbsintegration von Menschen mit Migrationshintergrund‘ vom 10. März 2010 (www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/migration-integration/Erste_Empfehlungen_zur_Verbesserung_der_Erwerbsintegration_von_Menschen_mit_Migrationshintergrund).

1.3.1 Strafbarkeit berufsmäßig tätiger Helfer

Seit seiner Gründung im Jahr 2004 fordert das Katholische Forum die Politik auf, die Rechtsunsicherheit für Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit unabhängig vom aufenthaltsrechtlichen Status Menschen in Notsituationen helfen – seien es nun Sozialarbeiter, Seelsorger, Lehrer, usw. – zu beseitigen. Rechtlich gesehen geht es dabei um die Strafbarkeit der Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt (§ 95 Aufenthaltsgesetz in Verbindung mit § 27 Strafgesetzbuch), d.h. um die Frage, ob sich z.B. der Mitarbeiter einer Beratungseinrichtung, der irregulären Migranten in Notsituationen zur Seite steht, durch diese Beratungstätigkeit strafbar macht. Dazu wäre eine entsprechende Klarstellung in Verwaltungsvorschriften nötig und ausreichend gewesen, die nunmehr auch endlich erfolgt ist. Nachdem es lange Jahre nur ‚Vorläufige Anwendungshinweise zum Aufenthaltsgesetz und Freizügigkeitsgesetz/EU‘ gegeben hatte, ist unter Federführung des Bundesministeriums des Innern sowie unter Einbeziehung der Innenministerien der Bundesländer die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz (Drucksache 669/09) erstellt und von der Bundesregierung beschlossen worden. Der Bundesrat hat der Vorschrift am 18. September letzten Jahres zugestimmt. Die entscheidende Passage lautet:

Handlungen von Personen, die im Rahmen ihres Berufes oder ihres sozial anerkannten Ehrenamtes tätig werden (insbesondere Apotheker, Ärzte, Hebammen, Angehörige von Pflegeberufen, Psychiater, Seelsorger, Lehrer, Sozialarbeiter, Richter oder Rechtsanwälte), werden regelmäßig keine Beteiligung leisten, soweit die Handlungen sich objektiv auf die Erfüllung ihrer rechtlich festgelegten bzw. anerkannten berufs-/ehrenamtsspezifischen Pflichten beschränken. Zum Rahmen dieser Aufgaben kann auch die soziale Betreuung und Beratung aus humanitären Gründen gehören, mit dem Ziel Hilfen zu einem menschenwürdigen Leben und somit zur Milderung von Not und Hilflosigkeit der betroffenen Ausländer zu leisten.²¹

Diese Regelung stellt klar, dass Personen, die im Rahmen ihrer berufs-/ehrenamtsspezifischen Aufgaben Hilfestellung leisten von vorneherein nicht dem Begriff der Beihilfe unterfallen. Die Klarstellung hat ihren Grund darin, dass das Strafrecht als so genanntes „ethisches Minimum“ nur solche Verhaltensweisen mit Sanktionen belegt, die schlechterdings nicht mehr hinnehmbar sind. Moralisch hoch stehende, sozial nützliche Handlungen können von vornherein nicht von Straftatbeständen erfasst

werden (sog. Schutzzweck der Norm oder auch Lehre von der Sozialadäquanz). Vor diesem Hintergrund war und ist es auch zu verstehen, dass z.B. der Bundespräsident und die Bundesregierung das Engagement derjenigen ausgezeichnet haben, die sich für die Belange von Menschen in der Illegalität einsetzen. Da die allgemeinen Verwaltungsvorschriften zwar nicht die Gerichte (als unabhängige Organe der rechtsprechenden Gewalt) wohl aber die Staatsanwaltschaften (als Organe der exekutiven Gewalt) binden, werden auf diese Art und Weise unnötige und für alle belastende Ermittlungsverfahren verhindert und die Rechtssicherheit erhöht. Endlich brauchen also berufs- und ehrenamtlich tätige Helfer keine Angst mehr zu haben, strafrechtlich belangt zu werden. Die unsicheren Zeiten eines Engagements im Graubereich der Strafbarkeit sind vorbei. Noch mehr als bisher ist es jetzt wichtig, dieses Wissen zu verbreiten und in diesem Bewusstsein weiterhin konkrete Hilfestellung zu leisten!

1.3.2 Medizinische Versorgung

Ein weiteres wichtiges Anliegen des Katholischen Forums war und ist der Zugang zu einer medizinischen Gesundheitsversorgung für irreguläre Migranten. Im Zentrum steht dabei die Forderung nach einer Einschränkung der Übermittlungspflicht des §87 Aufenthaltsgesetz für Krankenkassen und Sozialämter. Sie führt nämlich dazu, dass irreguläre Ausländer aus Angst vor Aufdeckung ihres Status und potenzieller Abschiebung ihr verfassungsrechtlich verbürgtes Recht auf minimale medizinische Versorgung, das seine konkrete Ausformung im Asylbewerberleistungsgesetz gefunden hat, nicht in Anspruch nehmen. Des Weiteren hat das Forum stets die Ansicht vertreten, dass die schon bestehenden Ausnahmetatbestände in Bezug auf die Übermittlungspflicht konsequent angewendet werden müssen. Damit war insbesondere die ärztliche Schweigepflicht gemeint, die nach §88 Aufenthaltsgesetz der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde grundsätzlich vorgeht.²² So dürfen Ärzte, Apotheker, Psychologen sowie Angehörige eines anderen Heilberufs und deren berufsmäßig tätige Gehilfen nicht einmal auf explizite Nachfrage Patientendaten übermitteln. Auch an dieser Stelle hat die neue Allgemeine Verwaltungsvorschrift eine willkommene Klarstellung vorgenommen, indem sie auch die Abrechnungsstellen öffentlicher Krankenhäuser ausdrücklich in den schweigepflichtigen

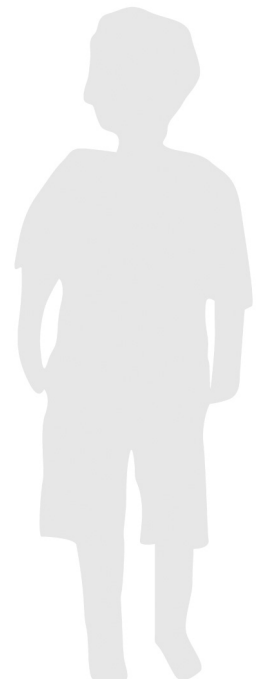
²¹ Vor Nr. 95.1.4.

²² Ausnahmen gelten nur bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit sowie beim Konsum harter Drogen.

Personenkreis einbezieht.²³ Damit unterliegen die Abrechnungsstellen genauso wie die Ärzte nicht der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht. Eine Konsequenz dieser Klarstellung ist, dass irreguläre Migranten, die als Notfälle in ein Krankenhaus kommen, keine Angst mehr haben müssen, dass ihr fehlender Status aufgrund Übermittlung ihrer Daten aufgedeckt wird. Denn nicht nur das Krankenhaus selbst ist schweigepflichtig sondern nach §88 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz auch das Sozialamt, welches im Rahmen der Kostenabrechnung personenbezogene Daten vom Krankenhaus erhält: Die Schweigepflicht der Abrechnungsstelle verlängert sich quasi in das Sozialamt hinein. In der Praxis dürfte die gewährte Schweigepflicht auch dazu führen, dass illegal aufhältige Ausländer sich in Bezug auf die Angabe personenbezogener Daten kooperationswilliger zeigen. Außerdem werden öffentliche Krankenhäuser aufgrund der geklärten Rechtslage ihre Erstattungsansprüche wohl bereitwilliger und auch nachdrücklicher den Sozialämtern vortragen und somit zumindest eine Verminderung ihres Kostendefizits bei derartigen Notfallbehandlungen erzielen können.²⁴ Allerdings zeigt sich an dieser Stelle leider auch, dass das allein keine befriedigende und abschließende Lösung darstellt: Kann es wirklich gewollt sein, dass irreguläre Migranten erst dann angstfrei medizinische Hilfe in Anspruch nehmen können, wenn sie zum medizinischen Notfall geworden sind?²⁵

Hautkrebs, nicht krankenversichert

Frau G., 59 Jahre alt, geschieden, 3 Kinder, hatte mit ihrem Ex-Mann eine kleine Firma. Als die Aufträge vor fünf Jahren ausblieben, hat sie ihr Haus verkauft. Die jüngste, noch minderjährige Tochter lebt noch zu Hause. Diese ist chronisch krank und hat sich bei einem Auslandspraktikum eine Infektionskrankheit zugezogen. Durch die Nebenwirkungen der Medikamente, mit denen ihre Infektionskrankheit behandelt wurde, ist sie erblindet. Eine OP könnte ihr evtl. das Augenlicht retten. Aber Frau G. ist wegen ihres Geldmangels seit einem halben Jahr nicht mehr krankenversichert. Als sie den letzten Monatsbeitrag beglichen hatte und noch versichert war, wurde bei ihr Hautkrebs diagnostiziert. Eine Behandlung konnte sie aber nicht mehr anfangen. Ihre Versicherung hatte ihr wegen der ausstehenden Versicherungsbeiträge einen gerichtlichen Mahnbescheid zukommen lassen. Wegen ihrer finanziellen Probleme und den Sorgen um ihre Tochter wurde auch Frau G. krank. Sie reagiert psychosomatisch und war deshalb vor kurzem wegen Verdacht auf Herzinfarkt ins Krankenhaus eingeliefert worden. Die Kosten für den Krankenhausaufenthalt kann Frau G. nicht bezahlen. Sie kann aber auch nicht mehr in dem notwendigen Umfang arbeiten und kam verzweifelt in die Malteser Migranten Medizin.



23 Nr. 88.2.3.

24 Fraglich ist, ob diese Klarstellung auch auf niedergelassene Ärzte Anwendung findet. Zunächst einmal ist dazu zu sagen, dass die Verwaltungsvorschrift nichts zu niedergelassenen Ärzten sagt und dass sie sich außerdem auch nicht an sie richtet sondern ausschließlich an die Behörden. Auf derartige interne Rechtsvorschriften können sich Außenstehende grundsätzlich auch nicht berufen. Dennoch spricht vieles dafür, dass niedergelassene Ärzte genauso wie Krankenhäuser behandelte Notfälle nachträglich beim Sozialamt abrechnen können sollten. Das gilt umso mehr als sie unter Androhung strafrechtlicher Konsequenzen dazu verpflichtet sind, Notfälle zu behandeln. Ein Verweisen auf die Krankenhäuser ist niedergelassenen Ärzten in solchen Fällen sicher nicht immer zumutbar. In Bezug auf die Schweigepflicht bestand und besteht in diesen Fällen allerdings kein Problem: Die ärztliche Schweigepflicht geht nach dem o.g. § 88 Aufenthaltsgesetz der Übermittlungspflicht vor und auch in diesem Fall galt und gilt der sog. verlängerte Geheimnisvorbehalt.

25 Der im Gesetz vorgesehene Normalfall sieht vor, dass der Patient zunächst beim Sozialamt einen Krankenschein beantragt und sich mit diesem dann bei einem niedergelassenen Arzt behandeln lässt. Das gleiche gilt für die stationäre Behandlung. Ärzte wie Krankenhäuser haben außerhalb von Notfällen das Recht, die Behandlung bis zur Klärung der Kostenfrage zu verweigern. Das Sozialamt ist allerdings verpflichtet, die Anspruchsberechtigung zu prüfen, erhält in diesem Zusammenhang personenbezogene Daten vom Patienten selbst und muss diese als öffentliche Stelle auch an die Ausländerbehörde übermitteln. Dieser Weg wird von irregulären Ausländern nur in Ausnahmefällen bei sehr schweren Erkrankungen gewählt, wenn eine Abschiebung aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist.

1.3.3 Recht auf Bildung

Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP zur 17. Legislaturperiode vom Oktober 2009 mit dem Titel ‚Wachstum, Bildung, Zusammenhalt‘ heißt es: „Wir werden die aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflichten öffentlicher Stellen dahingehend ändern, dass der Schulbesuch von Kindern ermöglicht wird.“ Die Bundesregierung hat es sich damit selbst auf die Fahnen geschrieben, auch statuslosen Kindern das Recht auf Bildung in der Praxis zu gewähren und ist bereit ihren Teil dazu beizutragen, indem §87 Aufenthaltsgesetz entsprechend geändert wird. Dieses Vorhaben ist uneingeschränkt zu begrüßen und auch die Innenminister der Bundesländer haben auf der letzten Innenministerkonferenz im Dezember 2009 signalisiert, den Vorschlag der Regierung mitzutragen. Allerdings ist es mit einer Änderung der Übermittlungspflicht alleine noch nicht getan. Es obliegt den Ländern im Rahmen ihrer Bildungshoheit die landesgesetzlichen Regelungen so zu fassen, dass tatsächlich einem Schulbesuch dieser Kinder nichts mehr im Wege steht. Dazu ist in jedem Fall erforderlich, auf das Erfordernis der Vorlage einer Meldebescheinigung zu verzichten. Zur Abwicklung des Schulbetriebs reicht die Angabe einer Adresse zur Erreichbarkeit von Schülern und Eltern vollkommen aus. Auch die Vorlage der Bescheinigung einer Beratungsstelle ist denkbar. Ansonsten bieten sich zwei Wege zur vollständigen Verwirklichung des Rechts auf Bildung im Bereich Schule an. Entweder man bezieht statuslose Kinder in die bestehende allgemeine Schulpflicht ein, erweitert also das bestehende und funktionierende System um diese Personengruppe oder man räumt diesen Kindern ein Recht auf Schulbesuch ein, das inhaltlich den Rechten der schulpflichtigen Kinder entspricht. Naturgemäß ist die Lage in den Bundesländern uneinheitlich. Dennoch sind einige Bundesländer inzwischen schon tätig geworden. Insgesamt stellt sich die Lage wie folgt dar: In Bayern, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, im Saarland und in Schleswig-Holstein sind statuslose Kinder in die Schulpflicht einbezogen²⁶, während Berlin und Hessen dieser Personengruppe ein Recht auf Schulbesuch einräumen – ersteres aufgrund von Verwaltungsvorschriften letzteres aufgrund einer Verordnung. An dieser Stelle sei noch einmal hervorgehoben, dass wichtigstes Ziel jeglicher Änderung rechtlicher Vorschriften in diesem Bereich das Funktionieren in der Praxis sein muss. Das gemeinhin bekannte Problem, dass statuslose Kinder keine Meldebescheinigung vorlegen können, sollte daher in jedem Fall berücksichtigt werden.²⁷ Unabhängig davon gibt es aber noch weitere Aspekte, die sich beim Recht auf Bildung für statuslose Kinder geradezu aufdrängen. Einer davon ist der hohe Stellenwert

des infrage stehenden Rechts. Bereits im Titel des Koalitionsvertrages taucht das Wort Bildung programmatisch auf. Vor diesem Hintergrund erscheint es zumindest fraglich, ob eine Gewährung des Rechts auf Bildung per Verwaltungsvorschrift angemessen und ausreichend ist – von einer rechtlichen Würdigung einmal ganz abgesehen. Schließlich beginnt Bildung nicht erst in der Schule, so dass es nur konsequent ist, wenn die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Staatsministerin Böhmer anlässlich der VI. Jahrestagung Illegalität Anfang März 2010 in Berlin erklärt hat, dass die Formulierung im Koalitionsvertrag auch für den Kindergartenbesuch gelten müsse.²⁸

1.3.4 Schutz vor Ausbeutung am Arbeitsmarkt

Ein letzter Bereich betrifft die Frage des Rechtsschutzes für irreguläre Migranten. Das Problem ist sattsam bekannt: Sie werden allzu häufig ausgebeutet, die Vorenthaltung des vereinbarten Lohns ist eine alltägliche Erscheinung. Um ihre Rechte effektiv und ohne Angst geltend machen zu können, sollten auch die Arbeitsgerichte der Übermittlungspflicht enthoben werden. So könnten nicht zuletzt Anreize für illegale Beschäftigung auf dem informellen Arbeitsmarkt verringert werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Richtlinie der Europäischen Union zu lesen, die so genannte Arbeitgeber Sanktionsrichtlinie.²⁹ Auch sie verfolgt den Ansatz, Arbeitgeber, die irreguläre Migranten beschäftigen, zu sanktionieren. Neben Sanktionen wie der Zahlung von Strafgeldern oder dem Ausschluss von öffentlichen Ausschreibungen ist dort auch die Verpflichtung der Arbeitgeber festgeschrieben, ausstehenden Lohn nachzuzahlen. In diesem Zusammenhang wird zu Recht darauf verwiesen, dass die Mitgliedstaaten irreguläre ausländische Arbeitneh-

²⁶ Die Einbeziehung erfolgt in Bayern, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland ausdrücklich, in den anderen Bundesländern hingegen aufgrund des gesetzlichen Grundtatbestandes der Entstehung der Schulpflicht.

²⁷ Diesem Erfordernis tragen bisher schon die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Hessen per Verordnung sowie Berlin und Hamburg per Verwaltungsvorschrift bzw. Erlass Rechnung.

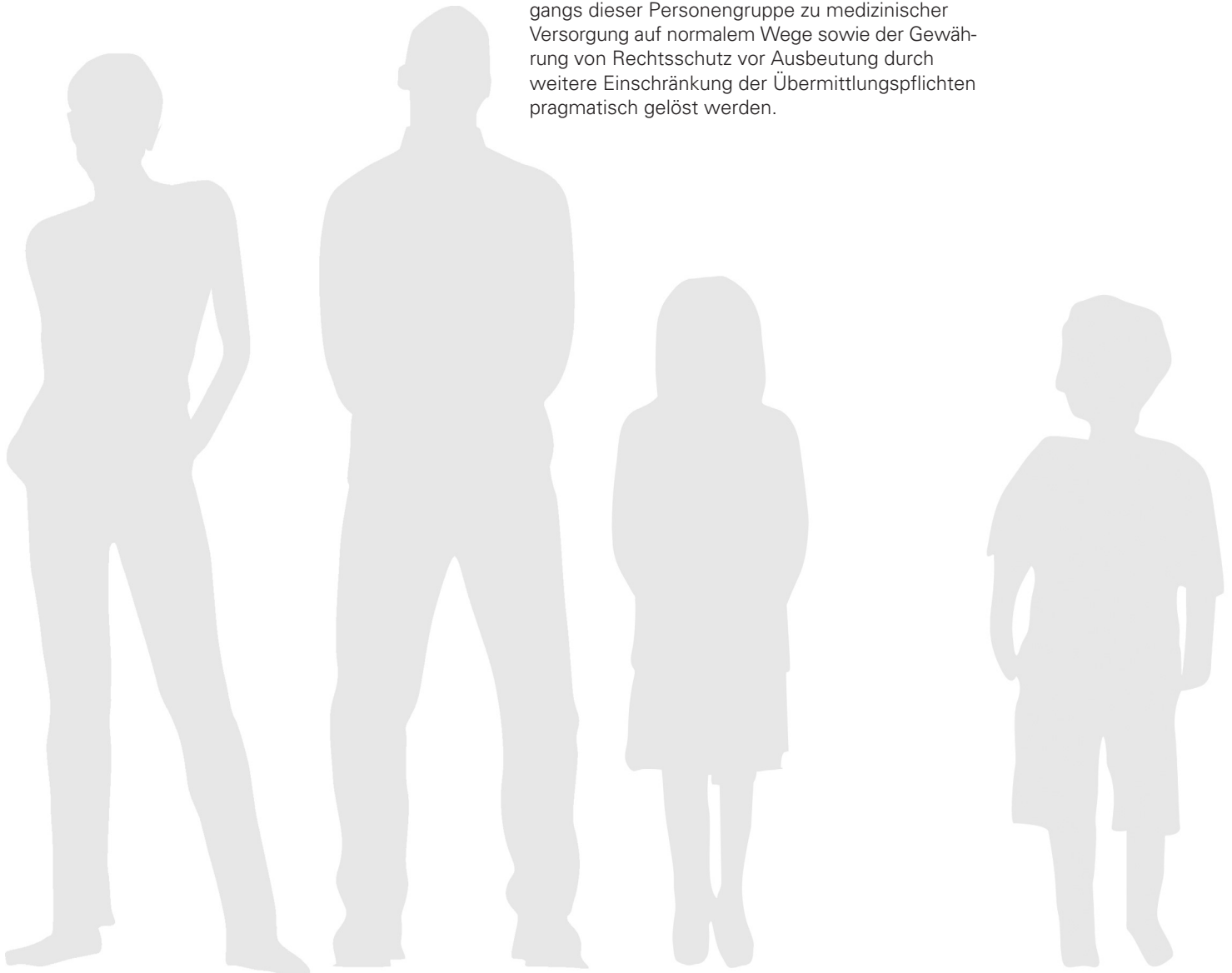
²⁸ An dieser Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Koalitionsvertrag ein weiteres Vorhaben enthält, um die Rechtsstellung von Kindern zu verbessern: Die seinerzeit erklärten Vorbehalte der Bundesrepublik Deutschland zur UN-Kinderrechtskonvention sollen zurückgenommen werden. Der Bundesrat hat am 26. März 2010 einen entsprechenden – zustimmenden – Beschluss dazu gefasst, so dass es jetzt an der Bundesregierung ist, die Rücknahme bei den Vereinten Nationen zu erklären. Von vielen Seiten ist dieser Schritt unter Verweis auf eine Missachtung der Kinderrechte von Flüchtlings- und Migrantenkindern in Deutschland seit Jahren gefordert worden.

²⁹ Die Arbeitgeber Sanktionsrichtlinie ist vom Rat am 25. Mai 2009 angenommen worden und ist innerhalb von zwei Jahren von den Mitgliedstaaten in nationales Recht umzusetzen.

mer bei der Durchsetzung ihres Lohnanspruchs in adäquater Form unterstützen und sie dementsprechend informieren müssen, wenn die Regelung nicht ins Leere laufen soll. Eine Verbandsklage durch entsprechende Institutionen wie z.B. Gewerkschaften oder aber die Abschaffung der Meldepflicht für Arbeitsgerichte sind denkbare Wege. Wichtig ist an dieser Stelle, sich noch einmal vor Augen zu halten, dass es keinen Widerspruch bedeutet, dass irreguläre Migranten trotz ihres fehlenden Status Rechte haben und diese auch durchsetzen können sollen.

Ausblick

In den vergangenen zwei Jahren ist im Umgang mit irregulären Migranten in Deutschland viel geschehen. Nicht nur, dass in Bezug auf die Frage der Strafbarkeit berufs- und ehrenamtlich tätiger Helfer die überfällige Rechtssicherheit hergestellt ist und dass in Notfällen irreguläre Migranten nunmehr angstfrei in Krankenhäusern medizinisch versorgt werden, sondern auch das Bewusstsein bei den politischen Akteuren hat sich noch einmal deutlich gewandelt: Die Bundesregierung geht erste konkrete Schritte zur Verbesserung der Lage dieser Menschen im Bildungsbereich und es gibt eine grundlegende Bereitschaft, sich die Schattenseite der deutschen Migrationspolitik anzuschauen, sich mit Akteuren in diesem Bereich auszutauschen und auch, pragmatische Lösungen zu suchen und umzusetzen. Das ist Grund zu Freude und Dankbarkeit. Außerdem nährt es die Hoffnung, dass schon bald auch die drängenden Schwierigkeiten des Zugangs dieser Personengruppe zu medizinischer Versorgung auf normalem Wege sowie der Gewährung von Rechtsschutz vor Ausbeutung durch weitere Einschränkung der Übermittlungspflichten pragmatisch gelöst werden.



Kapitel 2

2.1 Die Akteure des Münchner Modells

Von Dr. Margret Spohn, Stelle für interkulturelle Arbeit, Sozialreferat, der Landeshauptstadt München

Das Münchner Modell, die vorbildliche Verknüpfung zwischen medizinischer Hilfe und sozialer Beratung, steht und fällt mit der Zusammenarbeit aller Betroffenen. „Betroffen“ in diesem Zusammenhang sind die unterschiedlichen Referate der Landeshauptstadt (Kreisverwaltungsreferat, Schulreferat, Sozialreferat), die Wohlfahrtsverbände, die freien Träger, religiöse Einrichtungen und schließlich die Personen ohne gültigen Versicherungsschutz selbst. Im Laufe der vergangenen zehn Jahre ist es gelungen, durch regelmäßige Treffen, durch Informationsaustausch, durch garantierte Vertraulichkeit der Gesprächsinhalte, durch viele gemeinsame Diskussionen, durch die Einrichtung einer „Hotline“ zwischen freien Trägern und der Stadtverwaltung ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, das in Deutschland lange Zeit einmalig in den Kommunen war. Die folgenden Kapitel stellen die Akteure des Münchner Modells, ihre spezielle Aufgabe und ihre Rolle im Zusammenspiel des Münchner Modells vor.

2.1.1 Die Referate der Landeshauptstadt München

Im Folgenden werden die für die Umsetzung der Beschlüsse zentralen Referate und deren Aufgaben vorgestellt.

2.1.1.1 Die Rolle der Stelle für interkulturelle Arbeit, Sozialreferat

Die Stelle für interkulturelle Arbeit³⁰ ist in einem Fachreferat, dem Sozialreferat, angesiedelt, jedoch als Querschnittsstelle für die gesamte Stadtverwaltung zuständig. Sie:

- erstellt alle drei Jahre einen Integrationsbericht,
- unterstützt die interkulturelle Orientierung und Öffnung der Verwaltung, durch Beratung, Fortbildungen und Kooperationsprojekte,
- verankert „Interkulturalität“ als Querschnittspolitik in der Stadtverwaltung,
- fördert den interreligiösen Dialog und die Partizipation, zum Beispiel durch den Runden Tisch Muslime
- kooperiert eng mit Wissenschaft und Praxis und setzt fachliche Impulse auf kommunaler, Bundes- und Europaebene durch die Organisation von Fachtagungen, Hearings sowie die Initiierung und Durchführung von Studien,

- betreibt aktive Öffentlichkeitsarbeit durch Fachaufsätze, Vorträge und Informationsmaterialien.
- führt Modellprojekte durch.

Von Beginn an lag die Federführung über den gesamten Prozess bei der Stelle für interkulturelle Arbeit. Sie berief das Begleitgremium ein, das Dr. Anderson bei der Erstellung der Studie begleitete und das seine Ergebnisse diskutierte. Die Stelle fragte in regelmäßigen Abständen in der Verwaltung den Sachstand zur Umsetzung des Beschlusses ab und schrieb in Zusammenarbeit mit den anderen Referaten beide Beschlüsse und die Bekanntgabe. Deutschlandweit vertrat sie das „Münchner Modell“ auf Fachtagungen, Podien und Gesprächsrunden. Zahlreiche Städte luden die Stelle für interkulturelle Arbeit ein, um oft im kleinen verwaltungsinternen Kreis und unter Ausschluss der Öffentlichkeit, Informationen zur Vorgehensweise der Landeshauptstadt München zu bekommen. Auch Verbände und Initiativen ließen sich beraten, um mit den Erfahrungen der bayrischen Landeshauptstadt die Verwaltung der eigenen Stadt überzeugen zu können. Die Stelle vertrat München in dem europaweiten Netzwerk PICUM und brachte die Erfahrungen einer Kommune mit ein. Gemeinsam mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt leitet sie die Gesprächsrunde zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus. Beide Stelle waren ebenfalls in die Gründung des Vereins für Nichtversicherte in München involviert.

Der Fonds für Nichtversicherte in München und der Verein Nichtversicherte Menschen in München e.V.

Diesem Fonds sollte die Aufgabe zukommen, Gelder für die medizinische Versorgung von Menschen ohne Versicherung in München zu sammeln. Um den Fonds zu verwalten und um eine rechtlich gültige Form zu haben, sollte hierzu ein Verein gegründet werden. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Stelle für interkulturelle Arbeit, des Referats für Gesundheit und Umwelt, des Erzbischöflichen Ordinariats, des Caritasverbandes, des Malteser Hilfsdienstes, des Café 104 sowie Dr. Anderson erarbeitete einen Satzungsentwurf und lud unmittelbar im Anschluss an die Bekanntgabe am 5. Dezember 2005 zur konstituierenden Sitzung ein. Der Verein wurde zwar

30 www.muenchen.de/interkult

gegründet, aber bis 2007 lagen dem Registergericht nicht alle nötigen Unterlagen vor, um den Verein ins Vereinsregister einzutragen. Hierbei waren keine inhaltlichen oder rechtlichen Gründe ausschlaggebend. Die letztendliche Vereinsgründung scheiterte zu diesem Zeitpunkt an der Person des Vorstands. In Folge wurde der Antrag auf Gründung des Vereins 2008 zurückgenommen und im April 2008 ein zweiter Anlauf unternommen und der Verein „Medizinische Hilfe für nichtversicherte Menschen in München“ mit neuem Vorstand und Frau Dr. Gertraud Burkert, der ehemaligen zweiten Bürgermeisterin der Landeshauptstadt München, als Schirmherrin, neu gegründet.

Drei Umstände führten im Juni 2010 zur einvernehmlichen Auflösung auch dieses Vereins.

1. Dank der intensiven Beratung der Anlaufstellen durch das Sozialreferat und die Ausländerbehörde gelingt es, die Kosten für den größten Teil der Patientinnen und Patienten entweder über SGB XII; SGB V, SGB II oder das Asylbewerberleistungsgesetz zu finanzieren, so dass keine zusätzliche Hilfe notwendig ist.
2. Sowohl die Malteser Migranten Medizin als auch das Café 104/Ärzte der Welt führen selbst Werbekampagnen durch, um Gelder für ihre Arbeit zu sammeln. Wäre auch der Verein weiterhin tätig geblieben, hätte die Gefahr bestanden, dass es zu viele Bewerberinnen und Bewerber um die gleichen Spenderinnen und Spender gegeben hätte.
3. Nach der Kommunalwahl 2008 legte die Koalitionsvereinbarung zwischen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD einen jährlichen Fonds in Höhe von 100.000 Euro für die medizinische Notfallversorgung von Menschen ohne Versicherungsschutz fest. Dies wurde in einem städtischen Beschluss zum Notfallfonds am 2.7.2009 einstimmig beschlossen.

In Folge dessen und in Abstimmung mit der Gesprächsrunde hat sich der Verein nach einer letzten Sitzung am 23. Juni 2010 aufgelöst. Der städtische Fonds in Höhe von 100.000 Euro steht den Anlaufstellen zur Behandlung akuter Fälle dann zu, wenn

- der Patient/die Patientin nicht selbst über finanzielle Mittel verfügt,
- in einem vorherigen Gespräch (Hotline!) geklärt wurde, ob die Behandlung des/der Patient/in nicht über andere Wege (SGB XII, SGB II, etc.) gesichert werden kann

Frau W. aus Nigeria, 31 Jahre alt, seit 5 Monaten in Deutschland

Frau W., 31 J., kommt aus Nigeria und hält sich seit fünf Monaten ohne Papiere in Deutschland auf. Ihre Geschichte ist unklar. Im Gespräch mit der Patientin fällt sofort ihr schwer geschädigtes linkes Auge auf, das laut eigener Aussage durch einen Schlag bei einer Demonstration in Nigeria verletzt wurde. Die Patientin wirkt apathisch und emotionslos.

Im Behandlungszimmer untersucht die diensthabende Ärztin die junge Frau und stellt eine akute vaginale Blutung fest. Erst jetzt berichtet die Patientin von ihrer bereits drei Monate währenden Schwangerschaft. Mit Verdacht auf eine Fehlgeburt wird Frau W. umgehend in die nächste Frauenklinik gebracht. Ein Psychiater bestätigt wenige Tage später den Verdacht auf eine schwere Traumatisierung der Patientin.



2.1.1.2 Das Referat für Gesundheit und Umwelt

Von Dr. Maria Gavranidou

Die gesundheitliche Versorgung ist für alle Menschen – unabhängig von ihrem aufenthaltsrechtlichen Status oder von ihrem Versichererstatus eine existentielle Frage. Die notwendige gesundheitliche Versorgung muss allen Menschen gewährleistet sein ohne Ansehen von Geschlecht, Herkunft, Nationalität, Aufenthaltsstatus oder anderen Merkmalen.

Der Weltärztebund hat 1998 festgestellt, dass Ärzte und Ärztinnen die Pflicht haben, einem Patienten oder einer Patientin unabhängig von ihrem Status, eine notwendige Behandlung zukommen zu lassen und Regierungen das Recht eines Patienten/einer Patientin auf medizinische Behandlung nicht einschränken dürfen.

Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus ist kein Problem – solange sie bezahlt werden kann. Solange nämlich fragt keiner nach Nationalität oder Aufenthaltsbewilligung. Die Probleme beginnen erst, wenn es ums Geld geht. Es geht also um die Frage, ob das Krankheitsrisiko eines Menschen abgesichert ist, und das ist eine Frage, die Deutsche und Nicht-Deutsche, Migrantinnen und Migranten mit und ohne Aufenthaltsrechte betrifft.

Es ist nicht nur eine humanitäre Verpflichtung, dass Menschen, die aus welchen Gründen auch immer, in gesundheitliche und soziale Not geraten sind, geholfen wird.

Das ist auch eine Aufgabe des Gesundheitsschutzes für die Bevölkerung. Denn wenn bei Kindern wichtige Vorsorgeuntersuchungen und -maßnahmen unterbleiben oder bei Akuterkrankungen oder sogar nach Unfällen der Arzt nicht rechtzeitig aufgesucht wird oder Patientinnen und Patienten mit infektiösen Erkrankungen sich der notwendigen Behandlung entziehen, dann bedeutet das nicht nur individuelles Leiden, sondern unter Umständen auch große Belastungen oder sogar gesundheitliche Gefährdungen für die Menschen im Umfeld der Betroffenen.

Der Münchner Stadtrat hat mit Beschlüssen des Gesundheitsausschusses³¹, des Sozialausschusses und der Vollversammlung die Weichen gestellt für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in solchen Notlagen und die Münchner Stadtverwaltung bzw. den öffentlichen Gesundheitsdienst im Referat für Gesundheit und Umwelt damit beauftragt hier tätig zu werden. Insbesondere sollten die Rahmenbedingungen für die humanitäre Hilfen, die in München existierten bzw. im Begriff waren sich aufzubauen, gesichert werden. Und es sollte dafür gesorgt werden, dass die Betroffenen bzw. ihre Helfernetze über die bestehenden Angebote, rechtlichen Rahmenbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten ausreichend informiert sind.

Im Folgenden sind die Maßnahmen des Referats für Gesundheit und Umwelt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung und ohne Aufenthaltsstatus aufgelistet:

Gesprächsrunde zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus:

Die Fachstelle Migration und Gesundheit lädt seit 2006 in Kooperation mit der Stelle für Interkulturelle Arbeit zu zwei Gesprächsrunden pro Jahr. An diesen nehmen neben den Münchner Anlaufstellen Ärzte der Welt/open.med, Café 104 und MalteserMigrantenMedizin auch Vertreterinnen und Vertreter des Ausländerbeirats, der Caritas, des Gesundheitsbeirats, der Inneren Mission, des Ärztlichen Kreis- und Berufsverbands, des Städtischen Klinikums teil. Ziele dieser Gesprächsrunden sind Vernetzung der Anlaufstellen mit den städtischen und nicht-städtischen Akteuren, Berichte und Darstel-

lung der Versorgungssituation durch die Anlaufstellen und Austausch mit diesen sowie die Planung weiterer wichtiger Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung und ohne Aufenthaltsstatus.

In den Gesprächsrunden wurden folgende Themen behandelt:

Fonds und Vereinsgründung: Eine der Hauptaufgaben der Gesprächsrunden war die Einrichtung eines Fonds, durch welchen kostenintensive medizinische Versorgung (Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren und die Finanzierung stationärer Aufenthalte) finanziert werden kann. Aus den sehr intensiven Diskussionen in den Gesprächsrunden wurde sehr bald ersichtlich, dass für die Akquirierung von Spenden für den Fonds die Gründung eines gemeinnützigen Vereins erforderlich ist. Mehrere Gesprächsrunden wurden daher mit der Vorbereitung als auch Gründung des Vereins zur Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus, befasst. Aufgrund der Münchner Lösung, Mittel zur Notfallversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus zur Verfügung zu stellen, werden beide nicht weiter verfolgt.

Krankenhausgeburt: Die Frage nach dem Ort der Entbindung (welche Krankenhäuser sind unter welchen Bedingungen bereit, Frauen aufzunehmen, bei denen die Kostenübernahme nicht gesichert ist) und der Übernahme der anfallenden Kosten von Entbindungen beschäftigte die Gesprächsrunde ebenso intensiv.

31 „Kein Mensch ist Illegal“ - Schaffung von Einrichtungen für anonyme medizinische Untersuchungen und Behandlungen vor allem für Kinder und schwangere Frauen ohne Papiere, Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 29.06.2005

Frau C., 26, aus dem Libanon

Als sich Frau C. bei open.med im Beisein einer Bekannten vorstellt, ist sie im vierten Monat schwanger. Der Vater des Kindes ist Asylbewerber in Deutschland, sie selbst ist vor wenigen Tagen ohne Papiere eingereist. Monatelang war sie unterwegs gewesen, die letzte Etappe der Reise verbrachte sie versteckt in einem Transporter, in dem sie die tschechische Grenze überquerte.

„Nur ein Mal während eines Aufenthalts in Griechenland hatte ich die Möglichkeit, einen Gynäkologen aufzusuchen, um mich untersuchen zu lassen. Über die Erlebnisse der vergangenen Wochen mag ich nicht sprechen. Aber ich habe die Hoffnung nie aufgegeben, es bis hierher zu schaffen, ohne mein Kind zu verlieren.“

Austausch über die Bundes- und Europaweite Entwicklung war schließlich eine weitere wichtige Funktion der Gesprächsrunde.

Insgesamt haben zwischen 2006 und 2009 elf Gesprächsrunden stattgefunden.

Weitere Aktivitäten des Referats für Gesundheit und Umwelt**1) Gesundheitsangebote des Referats für Gesundheit und Umwelt:**

Alle Gesundheitsangebote des Referats für Gesundheit und Umwelt stehen den Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus zur Verfügung. Insbesondere sind zu nennen die *„Ambulanz für sexuell übertragbare Infektionen“*, *Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen*, *Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg*, die *Frühkindliche Gesundheitsförderung mit dem telefonischen Beratungsangebot und dem Hausbesuchsdienst der Kinderkrankenschwestern*.

Die *„Ambulanz für sexuell übertragbare Infektionen“* wurde in einer der Gesprächsrunden vorgestellt, Flyer und Informationsmaterialien wurden an die Münchner Anlaufstellen verteilt.

In der Gesprächsrunde persönlich vorgestellt hat sich außerdem das Sachgebiet *Frühkindliche Gesundheitsförderung*, insbesondere da von den Anlaufstellen berichtet worden war, dass junge Mütter ohne Aufenthaltsstatus oft völlig isoliert und ohne weitere Unterstützung und Anleitung mit ihren Kleinkindern leben, überfordert und sehr hilfsbedürftig sind. Nach der Vorstellung dieses Gesundheitsangebots in der Gesprächsrunde wurden Materialien und Adressen an die Anlaufstellen verteilt. Als weiteres vom RGU unterstütztes Angebot wurden die Stillcafés und ihre Adressen den Anlaufstellen bekannt gegeben.

Weiterhin wurde das Angebot der *Kleiderkammer der Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen* den Anlaufstellen bekannt gemacht. Familien können nicht mehr gebrauchte Baby- und Kleinkind- sowie Schwangerenkleidung, Spielsachen u.s.w. in der Beratungsstelle abgeben. Schwangere Frauen mit wenig Ressourcen und ohne Anspruch auf Landesstiftungsmittel, wie dies für die meisten Asylbewerberinnen und Frauen ohne Aufenthaltsstatus gilt, werden auf diese

Nicht-versicherte EU-Bürger aus den neuen Beitrittsländern: Mit Beitritt der osteuropäischen Länder Bulgarien, Rumänien, Polen, Slowakei, Tschechien, Ungarn, Slowenien wurde festgestellt, dass viele neue EU-Bürger, die sich hier in Deutschland legal aufhalten, nicht krankenversichert sind. Die Versorgungslage dieser Zielgruppe war Diskussionspunkt in zwei Gesprächsrunden. Das Sozialreferat hat hierzu berichtet: Nach SGB XII haben EU-Bürgerinnen und Bürger aus den neuen Beitrittsländern bis drei Monate nach ihrer Einreise Anspruch auf Versorgungsleistungen. Nach den drei Monaten werden Leistungen nur nach Bescheinigung der Reiseunfähigkeit durch die Gutachterabteilung des Referats für Gesundheit und Umwelt gewährt.

Die Auswirkungen der Gesundheitsreform wurden in den Anlaufstellen spürbar und wurden in den Gesprächsrunden diskutiert, insbesondere die Situation vieler Münchner Bürgerinnen und Bürger ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz.

Flyer der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK): Die Gesprächsrunden sind mittlerweile in München als ein Gremium mit Expertise im Bereich der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Migrationshintergrund bekannt. So hat das Gremium 2009/2010 bei der Erstellung des Flyers der Bayerischen Landesärztekammer *„Menschen in Not helfen – Informationen für Ärztinnen und Ärzte für die Behandlung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus“* mitgewirkt.



Form der Hilfe aufmerksam gemacht und aufgefordert Sachen, die sie brauchen könnten mitzunehmen.

- 2) Beteiligung an die bundesweite Diskussion:
- a) *Konflikt zwischen Schweigepflicht und ausländerrechtliche Übermittlungspflicht*

Mit Beschluss der Vollversammlung vom 12.05.2004 wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragt „... in Kooperation mit der Stelle für interkulturelle Arbeit auf den Datenschutzbeauftragten der Stadt München zuzugehen, um im Konflikt zwischen der Schweigepflicht und der ausländerrechtlichen Übermittlungspflicht Rechtssicherheit für ärztliches und anderes medizinisches Personal zu schaffen; erforderlichenfalls ist ein externes Rechtsgutachten einzuholen.“

Zum Gesundheitsbereich ist aus Sicht des Referats für Gesundheit und Umwelt durch das Rechtsgutachten des Datenschutzbeauftragten der LH München vom 27.09.05 Klarheit geschaffen. Hier heißt es: „Wenn ein Arzt oder sonstiges medizinisches Personal auf Grund einer Untersuchung oder Heilbehandlung erfährt, dass der Patient/die Patientin sich nicht legal in Deutschland aufhält, ist er zur Spontanmitteilung an die Ausländerbehörde nicht verpflichtet. (...)“

„Bei nichtmedizinischem Personal besteht eine Mitteilungspflicht nur, wenn es Kenntnis von dem Sachverhalt in Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erlangt. Eine Kenntnisnahme bei Gelegenheit der Aufgabenwahrnehmung genügt nicht (Vorläufige Anwendungshinweise des BMI zum AufenthG, Nr. 87.2.0.3). Die Ermittlung des Aufenthaltsstatus gehört aber nicht zum Aufgabenkreis des Verwaltungspersonals an städt. Krankenhäusern. Dass diese inzwischen in eine GmbH überführt wurden, ist dabei allerdings ohne Belang, da weiterhin Aufgaben der Daseinsvorsorge, also öffentliche Aufgaben, wahrgenommen werden.“

Letzteres gilt selbstverständlich auch für das nicht-medizinische Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Das RGU hat die Münchner Position der AG „Menschen ohne Aufenthaltsstatus“ des Deutschen Städtetages mitgeteilt und die Empfehlung ausgesprochen, diese zu übernehmen bzw. falls nicht, ein Rechtsgutachten in Auftrag zu geben, um endlich eine bundesweit einheitliche Handhabung zu erreichen.

b) Bundesweiter Arbeitskreis „Migration und öffentliche Gesundheit“ der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Die Fachstelle Migration und Gesundheit des RGU und die Fachreferentin Interkulturelle Versorgung im Städtischen Klinikum München GmbH sind berufene Mitglieder des AK Migration und öffentliche Gesundheit. In diesem wird sowohl die das Münchner Modell zur Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung und Aufenthaltsstatus vorgestellt, als auch Möglichkeiten einer bundesweiten gesetzlich geregelten Gesundheitsversorgung dieser Zielgruppe diskutiert.

Fazit

Die Stadtratsanträge und -beschlüsse zur gesundheitlichen Versorgung konnten in den vergangenen Jahren voll umgesetzt werden. In der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften aus den verschiedenen beteiligten Referaten und gemeinsam mit den engagierten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern aus Ärzteschaft, Kirchen, Beratungsstellen und Verbänden konnten gute Lösungen erarbeitet werden.

Dennoch sind hier nicht alle Defizite behoben worden, sondern nur einige Schritte auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus gemacht. Manche Probleme werden bei der aktuellen Rechtslage ungelöst bleiben oder aber auf kreative Lösungsmöglichkeiten (und eben nicht auf abgesicherte und planbare) angewiesen bleiben.

Es müssen bundesweit weitere Lösungsmöglichkeiten gefunden werden. Dazu gehören z.B. Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus den Zugang zur privaten Krankenversicherung zu ermöglichen oder über die Ausgabe von Krankenscheinen nachzudenken – ähnlich wie bei den Asylbewerberinnen und Asylbewerber. Im Bericht der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – Ihr Recht

auf *Gesundheit*³² herausgegeben vom Deutschen Institut für Menschenrechte werden verschiedene Vorschläge detailliert behandelt und im Hinblick auf eine nachhaltige, effektive und humanitäre Umsetzung anhand folgender Kriterien diskutiert:

- (1) baut „die angestrebte Regelung auf einen Rechtsanspruch... der eine menschenwürdige gesundheitliche Versorgung von Frauen, Männern und Kindern ohne Papiere gewährleistet“,
- (2) bietet sie „... allen Betroffenen bundesweit einen für alle bezahlbaren und niedrigschwelligen Zugang zum allgemeinen System der gesundheitlichen Versorgung „,“
- (3) stellt der Ansatz sicher, „dass die bestehenden gesetzlichen Kostenregelungen ohne weiteres von den Behörden vollzogen werden können oder alternativ eine öffentliche Finanzierungsform realisiert wird“, und
- (4) kann eine Praxis etabliert werden, „die sicherstellt, dass Menschen ohne Papiere hinreichend über ihre Rechte informiert sind“.

Bei dieser Diskussion wird deutlich, dass gute kommunale Lösungen nicht ausreichend sind, und dass die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Migrationshintergrund bundesweite politische Lösungen erforderlich macht.

J., 45, aus Nicaragua

Notfall nach der Verabschiedung der neuen Verwaltungsvorschrift in Sept. 09

Frau S., 38 Jahre alt, kommt in die medizinischen Sprechstunde von ÄRZTE DER WELT – open.med, weil sie sich den Arm gebrochen hat. Seit 5 Jahren lebt sie in München ohne Papiere und verdient ihren Unterhalt als Putzfrau.

Als sie vor einer Woche auf die Straße gerutscht ist, wollte sie erst schnell wieder verschwinden. Eine Frau hat sie aber überzeugt, dass sie unbedingt einen Arzt sehen soll und hat für sie das Taxi zum nächsten Krankenhaus bezahlt. Dort ist Frau R. behandelt worden aber sie weißt jetzt nicht, wie sie die Rechnung bezahlen soll.

Frau R. hat furchtbare Angst in ihr Heimatland in Lateinamerika abgeschoben zu werden. Als man mit ihr über die Möglichkeit dort zurückzukehren spricht, fängt sie an zu weinen. Sie hat hier einen guten Job und hat endlich eine kleine Wohnung gefunden. Dort hat sie keine Zukunft und niemanden auf den sie sich verlassen kann.

Der gesundheitliche und psychische Zustand von Frau S. ist nicht gut. Sie musste lange Zeit ein teures Zimmer untermieten, das von einem Schimmelpilz befallen war. Dies hat bei ihr chronische Asthmaanfalle verursacht, aber sie hat nie einen Arzt aufgesucht. Außerdem leidet sie an Depression und lebt in ständiger Angst von der Polizei aufgegriffen zu werden.

Nach einem Telefonat mit dem Krankenhaus und mit dem Sozialreferat kann die Übernahme der Krankenhausrechnung geklärt werden, ohne dass Frau S. fürchten muss, der Ausländerbehörde gemeldet zu werden.



32 Am 22.03.2010 unter (http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/studie_frauen_maenner_und_kinder_ohne_papiere_ihr_recht_auf_gesundheit.pdf)

2.1.1.3 Die Ausländerbehörde

Von *Claudia Vollmer, Leiterin der Ausländerbehörde der Landeshauptstadt München*

In der **Vollversammlung des Stadtrates vom 12.05.2004** wurden eine Reihe von Empfehlungen zur Verbesserung der sozialen und humanitären Situation von illegal in München lebenden Menschen beschlossen. Die Empfehlungen betrafen mehrere Bereiche der Stadtverwaltung, z.B. Gesundheit, Schule, Soziales sowie den Vollzug des Ausländerrechts.

Angesprochen wurden insbesondere

- die Gesundheitsversorgung von Menschen in der Illegalität,
- Mitteilungspflichten des ärztlichen und medizinischen Personals bei Behandlung von Ausländern und Ausländerinnen ohne Aufenthaltsstatus,
- der Schulbesuch von illegal aufhältigen Kindern.

Die Ausländerbehörde hat die Diskussion über die Folgerungen aus der Studie von Dr. Philip Anderson von Beginn an begleitet. Auch wenn der Inhalt der Studie von der Ausländerbehörde z.T. eher kritisch bewertet wurde, hat die Ausländerbehörde die Handlungsempfehlungen im Stadtratsbeschluss mitgestaltet und mitgetragen, weil

- die den Gesundheitsbereich betreffenden Empfehlungen der Verwirklichung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) dienen
- nach dem Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetz eine Verpflichtung zum Schulbesuch unabhängig vom Aufenthaltsstatus der Kinder besteht
- die Unterstützung der freiwilligen Ausreise von illegal aufhältigen Menschen ausdrücklich in die Empfehlungen aufgenommen wurde.

Über die Umsetzung des Beschlusses wurde in der Sitzung des Sozialausschusses vom 1.12.2005 berichtet.

Die **Ausländerbehörde** hat mit dem Ziel einen „Ausstieg aus der Illegalität“ zu fördern und damit auch dem Legalitätsprinzip Rechnung zu tragen, verschiedene Aktivitäten entwickelt bzw. intensiviert. Der Ansatz, rechtmäßige Zustände zu schaffen, indem das Auftauchen aus der Illegalität durch entsprechende Beratungsangebote gefördert wird, ist nach anfänglich kritischer Nachfrage auch von den Aufsichtsbehörden akzeptiert worden.

Hier haben sich insbesondere folgende Maßnahmen bewährt:

- **Intensivierung der Zusammenarbeit mit Frauenhilfsorganisationen und den Migrationssozialdiensten sowie den betroffenen Dienststellen des Sozialreferats.** Dabei wurden vor allem die rechtlichen Handlungsspielräume der Ausländerbehörde bei bestimmten Fallgestaltungen erläutert (z.B. Schwangere, Zwangsprostituierte, Kranke).
- **Benennung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern auf der Führungsebene**, mit denen über „Vermittler“ aus den Organisationen der Ausländerarbeit Fälle zunächst unter Wahrung der Anonymität geklärt werden können sowie die Möglichkeiten einer Legalisierung oder ggf. auch die Bereitschaft zu einer freiwilligen Ausreise.
- **Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenschein**, die speziell oder auch für in der Illegalität lebende Menschen eingerichtet wurden, wie das vom Flüchtlingsrat getragene Café 104 und die medizinischen Beratungsstellen von open.med des Vereins Ärzte der Welt e.V.. Auch mit den dort tätigen Ärztinnen und Beratern wurden die rechtlichen Möglichkeiten besprochen, die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner benannt und das Procedere bei der Klärung von Fällen.

Infolge der engen Vernetzung konnte mit den Organisationen und Anlaufstellen ein Vertrauensverhältnis aufgebaut und ein pragmatischer Ansatz realisiert werden, bei dem es immer sowohl um die Klärung der rechtlichen Handlungsmöglichkeiten geht wie auch um die Möglichkeiten oft sehr schwierige Notlagen zu bewältigen. Die Zahl der an die Ausländerbehörde herangetragenen Fälle ist allerdings sehr überschaubar (etwa zwei Dutzend im Jahr). Dies entspricht auch den Angaben der medizinischen Beratungsstellen. So wandten sich nach Informationen von open.med im Jahr 2008 knapp 300 Personen ohne Krankenversicherung an die Einrichtung zur medizinischen und sozialen Betreuung. 87 % von ihnen waren ausländische Staatsangehörige; ein Großteil, nämlich fast ein Drittel, davon waren allerdings EU-Staatsangehörige, die Freizügigkeit genießen, wenn sie als Arbeitnehmer oder Selbständige tätig oder auf Arbeitssuche sind.

Das Auftauchen aus der Illegalität hat für die Betroffenen den Vorteil, dass eine Krankenbehandlung auf der Basis des Asylbewerberleistungsgesetzes möglich ist, selbst wenn es bei der Ausreisepflicht

bleibt oder nur eine vorübergehende Duldung erteilt werden kann.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass ca. **2/3 der Fälle auf der Basis des geltenden Rechts für die Betroffenen zufriedenstellend gelöst** werden können, z.B. durch Erteilung von Duldungen für die Dauer von in der Regel drei Monaten vor und drei Monaten nach dem ärztlich bestätigten Geburtstermin oder bei schweren Erkrankungen, die eine Reiseunfähigkeit begründen. Eine weitere häufige Fallkonstellation ist die bevorstehende Geburt eines Kindes. Hat der Vater des Kindes seit mindestens acht Jahren einen gesicherten Aufenthalt, erwirbt das Kind gemäß § 4 Abs. 3 Staatsangehörigkeitsgesetz die deutsche Staatsangehörigkeit: ist der Vater EU-Bürger gegebenenfalls die Staatsangehörigkeit des Vaters. In diesen Fällen kann die schwangere Frau dann ein Aufenthaltsrecht vom Kind ableiten.

Selbstverständlich gibt es aber auch Fälle, in denen die Ausländerbehörde auf einer Ausreise bestehen muss oder in denen Strafanzeige wegen langjährigem illegalen Aufenthalts gestellt wird. Bei „Selbstanzeige“ und ggf. Erteilung eines Aufenthaltsrechts werden Ermittlungs- bzw. Strafverfahren von der Justiz idR eingestellt. In anderen Fällen kehrten die Betroffenen, oft mit Unterstützung des Büros für Rückkehrhilfe, freiwillig bzw. selbst organisiert in ihr Heimatland zurück. Nur sehr wenige der anonym geklärten Fälle bleiben in der Illegalität oder tauchen wieder unter.

Auf Initiative der Ausländerbehörde hat sich auch der **Deutsche Städtetag** mehrfach mit der Thematik befasst und eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Städte eingerichtet. Hintergrund waren hier insbesondere Strafverfahren gegen städtische Bedienstete in einigen anderen Städten und die rechtliche Problematik der ausländer-rechtlichen Mitteilungspflichten für öffentliche Stellen nach § 87 Abs. 2 AufenthG. Den Empfehlungen der Arbeitsgruppe hat der Rechts- und Verfassungsausschuss des Deutschen Städtetags im April 2007 allerdings nicht zugestimmt.

Die Ausländerbehörde München hat hierzu von Anfang an darauf hingewiesen, dass sowohl Ärzte und Hebammen als auch Krankenschwestern und -pfleger nicht verpflichtet sind, den illegalen Aufenthalt ihrer Patienten zu melden. § 88 AufenthG verbietet eine Übermittlung dieser personenbezogenen Daten, wenn sie einem Arzt oder einer anderen in § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2, 4 bis 6 StGB genannten Person zugänglich gemacht wurden. Nach Nr. 88.2.3 der neuen Verwaltungsvorschriften des Bundes

zum AufenthG ist nun auch das mit der Abrechnung befasste Krankenhauspersonal von etwaigen Übermittlungspflichten befreit.

Ein weiteres kontrovers diskutiertes Thema ist der Schulbesuch von illegal aufhältigen Kindern. Art. 35 Abs. 1 BayEUG stellt fest, dass alle Kinder unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus schulpflichtig sind, so dass ein Schulbesuch unabhängig vom Nachweis über den Aufenthalt möglich ist. Die in § 87 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz verankerte Meldepflicht von öffentlichen Stellen, wenn diese vom illegalen Aufenthalt eines Ausländers erfahren, gilt allerdings grundsätzlich auch für Schulen. In der Kommentarliteratur zum Aufenthaltsrecht wurde aber schon lange die Auffassung vertreten, dass Lehrer keine Mitteilungspflicht haben, wenn sie bei Gelegenheit ihrer pädagogischen Arbeit von einem illegalen Aufenthalt erfahren. Streitig war und ist aber, ob die Schulverwaltung wenn sie im Rahmen ihrer Aufgabe – z.B. bei Aufnahme der Adresse anlässlich der Anmeldung oder für die Sprengelzuteilung – von einem illegalen Aufenthalt erfährt, dies der Ausländerbehörde mitteilen muss.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München hat bereits 2004 den Oberbürgermeister der Landeshauptstadt gebeten, sich unter Bezugnahme auf eine Empfehlung der sog. Süßmuth-Kommission beim Deutschen Städtetag für eine Klarstellung in den allgemeinen Verwaltungsvorschriften einzusetzen, dass Schulen und Lehrer keine solche Meldepflicht trifft. Die Ausländerbehörde München hat das Anliegen im Hinblick auf die große Bedeutung des Rechts auf Bildung von Anfang an unterstützt. Dieser Vorschlag wurde allerdings nach Behandlung in der o.g. Arbeitsgruppe vom Rechts- und Verfassungsausschuss des Deutschen Städtetags nicht befürwortet.

Mittlerweile haben aber die Koalitionsparteien der Bundesregierung im Koalitionsvertrag eine Vereinbarung aufgenommen, dass der Schulbesuch von Kindern ohne Meldung an die Ausländerbehörde ermöglicht werden soll, so dass möglicherweise eine Gesetzesänderung und rechtliche Klarstellung zu erwarten ist. Nach einem Bericht in der Süddeutschen Zeitung vom 29.04.2010 fordert auch die Stiftung Mercator im Rahmen einer Erhebung für den Sachverständigenrat für Integration und Migration zum Thema Schulbesuch von Kindern ohne Aufenthaltsstatus, die Meldepflicht der Schulen endlich zu streichen.

Zur praktischen Bedeutung der Abschaffung der Meldepflicht ist allerdings auch darauf hinzuweisen, dass in den letzten Jahren keine einzige Meldung eines illegalen Aufenthaltes aus dem Schulbereich bei der Ausländerbehörde eingegangen ist.

Die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen beteiligten Einrichtungen, Organisationen und städtischen Referaten hat sich aus der Sicht des KVR bewährt und wird von der Ausländerbehörde selbstverständlich fortgeführt. Die Münchner Praxis eines stabilen Netzwerks aller beteiligten Institutionen und Dienststellen beim Umgang mit Menschen in der Illegalität wird mittlerweile bundesweit als „Münchner Modell“ bezeichnet, über das auf Tagungen und Konferenzen zum Thema „Illegale“ berichtet wird.

2.1.1.4 Das Schul- und Kultusreferat

Von Monika Monat, Schul- und Kultusreferat, Stabsstelle Planung, Koordination, Controlling

1. Schulrecht

Die Schulpflicht knüpft nach Maßgabe des Art. 35 Bayerisches Gesetz – über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) neben den altersmäßigen Voraussetzungen an den gewöhnlichen Aufenthalt in Bayern an. Jahrelang war strittig, ob z.B. Bürgerkriegsflüchtlinge an dem Ort, an dem sie sich – mitunter auch über längere Zeit – befinden, einen gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne dieser Vorschrift begründen können.

Klarstellend hat der Gesetzgeber daraufhin reagiert und Art. 35 Abs. 1 Satz 2 BayEUG eingefügt.

Im Rahmen dieser Gesetzesänderung hat der bayerische Gesetzgeber verdeutlicht, dass Anknüpfungspunkt für die Schulpflicht und damit einhergehend das Recht zum Schulbesuch der gewöhnliche Aufenthalt in Bayern ist.

Von einem gewöhnlichen Aufenthalt jedenfalls im schulrechtlichen Sinne wird im allgemeinen dann auszugehen sein, wenn es hinreichend wahrscheinlich ist, dass das betroffene Kind das (kommende) Schuljahr wird durchlaufen können. Art. 35 Abs. 1 Satz 2 BayEUG sieht dabei grundsätzlich auch eine Schulpflicht für ausländische Kinder ohne gesicherten Aufenthaltsstatus vor. (So auch das Bayerische Staatsministerium des Inneren im Rahmen der Beantwortung einer Anfrage zum Thema „Situation von Ausländern mit illegalem Aufenthalt im Freistaat Bayern im Bayerischen Landtag, Landtagsdrucksache 14/12420). Bei diesem Personenkreis wird regelmäßig eine Einschulung im Bereich der Volksschulen, d.h. der Grund- und Hauptschulen, in Frage kommen. Bei diesen Schulen handelt es sich durchweg um staatliche oder private Schulen.

Aus rein schulrechtlicher Sicht heraus sind die Schulleitungen **jedenfalls nicht verpflichtet**, nach dem Aufenthaltsstatus der Eltern der Kinder bzw. der Kinder selbst zu fragen.

§ 26 Schulordnung für die Grund- und Hauptschulen (Volksschulen) in Bayern (Volksschulordnung – VSO) verlangt, dass mindestens eine Erziehungsberechtigte oder ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind persönlich zur Schulanmeldung kommen und die notwendigen Angaben zur Person des Kindes machen soll, die **erforderlichenfalls** durch entsprechende Urkunden zu belegen sind; bei Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache sind auch Angaben über einen Besuch eines Kindergartens oder eines Vorkurses gemäß Art. 37a BayEUG zu machen. Die Erziehungsberechtigten haben zur Schulanmeldung einen Nachweis über eine Schulingangsuntersuchung nach Art. 80 Satz 1 BayEUG mitzubringen.

Die Schulleitung entscheidet im Einzelfall, ob und welche Unterlagen zur Belegung der Angaben der Erziehungsberechtigten erforderlich sind und von diesen vorgelegt werden müssen.

Sie ist z.B. berechtigt, die Vorlage von Unterlagen zu verlangen, die die Zugehörigkeit zum Schulsprengel belegen, da im Pflichtschulbereich die sogenannte Sprengelpflicht gilt; d.h. die Schulpflicht muss an der Schule erfüllt werden, in deren Schulsprengel ein Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt. Als eindeutigster Nachweis dafür ist in der Regel die Meldebestätigung anzusehen; anderweitige Nachweise, wie z.B. die Vorlage eines Mietvertrages oder auch mündliche Aussagen des Vermieters oder Ähnliches sind aber ebenfalls denkbar.

Die Schulleitung ist auch berechtigt sich Altersnachweise, wie z.B. eine Geburtsurkunde, vorlegen zu lassen. Kinder, die aus dem Ausland nach Deutschland zuziehen bzw. neu an einer Schule angemeldet werden, werden entsprechend ihrem Alter in eine Jahrgangsstufe eingestuft. Nur eine angemessene und richtige Einstufung des Kindes bietet die Gewähr für eine optimale schulische Förderung.

■ In den Schulordnungen für die Realschulen und Gymnasien sind mittlerweile keine expliziten Regelungen mehr enthalten, welche Unterlagen bei der Anmeldung vorgelegt werden müssen.

Insoweit gilt hier grundsätzlich Ähnliches, wie bei den Grund- und Hauptschulen: Aus rein schulrechtlicher Sicht heraus sind die Schulleitungen jedenfalls nicht verpflichtet, nach dem Aufenthaltsstatus der Eltern der Kinder bzw. der Kinder selbst zu fragen.

2. Ausländerrecht

Ein weiteres Problem stellen in diesem Zusammenhang die Vorschriften des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz – AufenthG), hier § 87 Abs. 2 1. Halbsatz dar, wonach öffentliche Stellen unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu unterrichten haben, wenn sie Kenntnis erlangen von

- 1. dem Aufenthalt eines Ausländers, der weder eine erforderliche Aufenthaltsgenehmigung noch eine Duldung besitzt,
- 2. dem Verstoß gegen eine räumliche Beschränkung,
- 3. einem sonstigen Ausweisungsgrund oder
- 4. [von] konkreten Tatsachen, die die Annahme rechtfertigen, dass die Voraussetzungen für ein behördliches Anfechtungsrecht nach § 1600 Abs. 1 Nr. 5 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorliegen;
Auch Schulen sind derartige öffentliche Stellen.

§ 87 AufenthG gibt damit weitestgehend den Wortlaut des früheren § 76 Abs. 2 1. Halbsatz AuslG, der mit Wirkung zum 31.12.2004 außer Kraft getreten ist, wieder. Änderungen im Hinblick auf den Umfang und die Reichweite der Mitteilungspflichten sind daher nicht zu konstatieren.

Insoweit gilt nach wie vor Folgendes:

Die einzelne Lehrkraft ist, sollte sie von derartigen Umständen im Rahmen der konkreten Betreuung eines Kindes im Klassenverband oder in sonstiger Art und Weise Kenntnis erhalten, zur Datenübermittlung an die Ausländerbehörde nicht verpflichtet; sie ist auch nicht von sich aus zur Mitteilung an die Schulleitung verpflichtet.

Die Schule ist lediglich bei positiver Kenntnis zur Mitteilung verpflichtet.

Sie ist jedoch nicht verpflichtet, sich eine derartige Kenntnis zu verschaffen.

Hier gilt also Ähnliches wie oben bereits angedeutet: In Zweifelsfällen kann die Schulleitung sich entsprechende Papiere über den Melde- und damit den Aufenthaltsstatus vorlegen lassen, jedoch nicht, um hier gleichsam Aufgaben der Ausländerbehörde zu übernehmen. Das Ansinnen auf Vorlage muss vielmehr im Schulrecht wurzeln. D.h. die Kenntnis muss im Rahmen der dieser Stelle obliegenden Amtsgeschäfte erlangt worden sein und nicht nur bei Gelegenheit der Wahrnehmung dieser Amtsgeschäfte.

Mit anderen Worten sollte – die Schule beziehungsweise die Lehrkräfte bei Gelegenheit und außerhalb ihres allgemeinen Aufgabenbereiches, z.B. durch andere Eltern, erfahren, dass mit dem Aufenthaltsstatus der Eltern eines angemeldeten Kindes oder des Kindes selbst etwas nicht in Ordnung ist, besteht keine Mitteilungspflicht.

Bloße Vermutungen über Unregelmäßigkeiten hinsichtlich des Aufenthaltsstatus stellen keine Kenntnis i.S.d. § 87 AufenthG dar.

Zusammenfassung:

Auch Kinder mit ungesichertem Aufenthaltsstatus sind grundsätzlich schulpflichtig, soweit es hinreichend wahrscheinlich ist, dass das betroffene Kind das (kommende) Schuljahr wird durchlaufen können.

Die jeweilige Schulleitung ist berechtigt Nachweise zu verlangen. Welche Fragen sie stellt und welche Nachweise sie verlangt und als ausreichend ansieht, liegt in ihrer eigenen Entscheidungshoheit als Leitung der „Behörde“.

Es besteht jedoch weder aus schulrechtlicher noch aus ausländerrechtlicher Sicht eine Verpflichtung Nachweise zu verlangen.

Nur soweit die Schulleitung im Rahmen ihrer Amtsgeschäfte eine positive Kenntnis – bloße Vermutungen reichen nicht aus – von in § 87 Abs. 2 AufenthG genannten Umständen erhält, muss sie diese Umstände der Ausländerbehörde mitteilen.

Zu Ihrer weiteren Information:

Aktuell ist derzeit in der Änderung des BayEUG vorgesehen (Art. 85, Satz 3), dass Schulen der Ausländerbehörde diejenigen Erziehungsberechtigten melden sollen, die wegen mangelnder Sprachkenntnisse eines Integrationskurses bedürfen. Dies ist im oben abgehandelten Kontext sehr kritisch zu sehen.

2.2 Zivilgesellschaftliche Akteure

2.2.1 Café 104 /Ärzte der Welt

Von Birgit Poppert, Café 104 und
Marion Chevenas, open.med, Ärzte der Welt

Eine wesentliche Problematik im Leben von Statuslosen ist das Fehlen medizinischer Grundversorgung. Um hier Abhilfe zu schaffen, gründete eine Gruppe von ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Asylarbeit Tätigen 1998 Café 104, eine Anlaufstelle zur medizinischen Notversorgung von Menschen ohne Papiere. Ein Ärztee pool von Fachärztinnen, Fachärzten und Hebammen, die bereit waren, die Klientel kostenlos zu behandeln, wurde im Vorfeld organisiert.

Die Devise lautete aber auch, ohne „*Lebensperspektive kein Gesundwerden*“, daher kümmerte sich Café 104 ebenso um die psychosozialen und aufenthaltsrechtlichen Belange der Klienten und Klientinnen.

Nach langen Debatten im Vorfeld, wie die Anlaufstelle arbeiten sollte, entschlossen sich die Gründerinnen und Gründer, trotz des Risikos für ihre Klientel, an die Öffentlichkeit zu gehen, um für dieses Thema zu sensibilisieren und darauf hinzuwirken, dass sich auf Dauer politisch etwas an der schwierigen Lebenssituation der Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus ändert, d.h. dass für Statuslose Rechtssicherheit, Schutz vor Ausbeutung auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt, medizinische Grundversorgung und Schulbildung für ihre Kinder in Zukunft Realität werden könnten.

2002 erhielt Café 104 den „*Förderpreis Münchner Lichtblicke*“, der von der Landeshauptstadt München, dem Münchner Ausländerbeirat und dem Verein „Lichterkette e.V.“ vergeben wird. Dies war eine Anerkennung der Arbeit und des Anliegens auch von der Stadt München, was den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein höheres Sicherheitsgefühl gab, und zum anderen ermutigte, in der Arbeit fort zu fahren.

Außerdem war der Preis mit 5 000,- € dotiert. Damit hatte Café 104 zum ersten Mal die Möglichkeit, Flyer zu drucken und so auch Menschen zu erreichen, die bisher nicht zu uns gefunden hatten. Auch sah sich Café 104 in der glücklichen Lage, eine zeitlang die vielen Schwangeren, die kamen, bei Krankenhauskosten zu unterstützen.

Nach zweimaligem Umzug bezog Café 104 2002 mit dem Bayerischen Flüchtlingsrat einen ehemaligen Lebensmittelladen im Zentrum von München. Die Sprechstunde füllte sich so, dass eine zweite Sprechstunde in Erwägung gezogen wurde.

Die Fälle wurden komplizierter und gravierender. Bisher hatten vor allem Schwangere die Unterstützung des Café 104 gebraucht, aber jetzt kam eine erste lebensgefährlich Kranke in der Sprechstunde, was zu schnellem Handeln zwang. In enger Zusammenarbeit mit der Ausländerbehörde, dem Amt für Wohnen und Migration und einem städtischen Krankenhaus wurde eine Lösung gefunden.

Frau C. aus Ecuador, 27 Jahre, 4 Jahre in Deutschland, inzwischen wieder in Ecuador

Als Frau C. zu uns kam, war ihr Brustkrebs weit fortgeschritten. Sie war erst 24 alt, ein Alter, in dem ein Mamakarzinom rasant progrediert. Höchste Eile war angesagt. Binnen Tagen war die Patientin mit einer Duldung ausgestattet zur Behandlung im Krankenhaus: Chemotherapie – OP – Bestrahlung – Wir haben für C. keinen Aufenthalt aus humanitären Gründen erreichen können. Jedoch mit Hilfe von Coming Home und Solwodi hat die Patientin inzwischen in ihrer Heimat Fuß fassen können. Da jedoch ein Rezidiv leider mit 50% bis 60% er Wahrscheinlichkeit möglich ist, stehen wir weiterhin mit der jungen Frau in Kontakt.

Seit Herbst 2006 kooperiert Café 104 mit der Organisation Ärzte der Welt, die nun fast den ganzen medizinischen Bereich übernimmt. Seit 2000 arbeitet sie als deutscher Zweig der internationalen humanitären Organisation *Médecins du Monde*. Unabhängig von ihrer Herkunft behandelt und versorgt Ärzte der Welt hilfsbedürftige Menschen in Krisensituationen, in Krieg und bei Naturkatastrophen, Krankheit, Armut, Ausgrenzung und Gewalt. Im Rahmen des Projekts open.med bietet Ärzte der Welt Menschen ohne gültigen Krankenversicherungsschutz medizinische Hilfe in München an.

Das Hauptziel der gemeinsamen Sprechstunden ist die Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Versorgung, Prävention und Gesundheitsaufklärung für Menschen, die ohne Krankenversicherungsschutz in München leben. Open.med bietet basismedizinische und fachärztliche Versorgung, die allen Menschen mit problematischem Zugang zum Gesundheitssystem offen steht. Durch eine psychosoziale Beratung möchte open.med außerdem eine Integration der Betroffenen in soziale Netzwerke und in das reguläre Gesundheitssystem erreichen. Café 104 konzentriert sich seit der Kooperation vermehrt und intensiv auf den aufenthaltsrechtlichen Bereich sowie auf die Versorgung der illegalisierten Schwangeren. So greift die Arbeit der beiden Projekte puzzleförmig ineinander. Hat open.med einen Patienten, der illegal ist, kommt er nach der Behandlung zu Café 104 zur Beratung und umgekehrt. Erkrankt ein außereuropäischer Tourist während seines Aufenthaltes in München lebensgefährlich, sorgt Café 104 für einen verlängerten Aufenthalt, während open.med die medizinische Versorgung sicherstellt.

Derzeit basieren die Versorgungsangebote entscheidend auf dem Einsatz von zahlreichen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern die ihr Wissen, ihre Arbeitskraft, ihre Arbeitsmaterialien und ihre Zeit für das Projekt kostenlos zur Verfügung stellen.

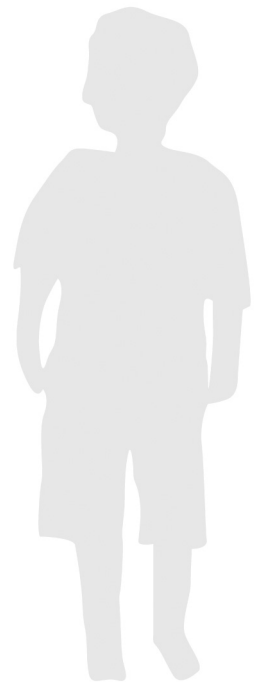
Ärzte der Welt und Café 104 haben es sich darüber hinaus zum Ziel gesetzt, das Thema „Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung oder ohne gesicherten Status“ öffentlich zu diskutieren, um die Gesellschaft und die Politik für die erschwerten und risikoreichen Lebensbedingungen der Betroffenen zu sensibilisieren und notwendige Erleichterungen und Gesetzesänderungen anzuregen.

Medizinische Hilfe

Das Projekt open.med von Ärzte der Welt bietet Menschen ohne Krankenversicherung unabhängig von ihrer Herkunft und ihrem Aufenthaltsstatus Zugang zur medizinischen Versorgung. Eine öffentliche Sprechstunde findet zwei Mal wöchentlich, jeden Dienstag und Freitag, in einer Anlaufstelle im Zentrum Münchens statt. Hier steht für jeweils drei Stunden ein Arzt für die medizinische Betreuung der Patienten zur Verfügung. Um die medizinische Versorgung für die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern, wurde zusätzlich seit Mai 2008 eine kinderärztliche Sprechstunde eingerichtet. Derzeit findet sie an zwei Terminen im Monat statt.

A., 8 Jahre alt, aus Bulgarien, seit 2 Jahre in Deutschland

Der kleine A. ist 8 Jahre alt. Er und seine junge Mutter stammen aus Bulgarien, wo sie einer türkisch sprechenden Minderheit angehören. Seine Mutter ist mit ihm und seinen jüngeren Schwestern allein nach Deutschland gekommen. Derzeit wohnen sie bei Verwandten. Weder Mutter noch Sohn sind in Deutschland versichert. Als der Junge in die Sprechstunde kommt, hustet er stark. Die Dolmetscherin hört der aufgeregten Mutter eine ganze Weile zu, bis sie für den Kinderarzt ins Deutsche übersetzt. „Der Kleine ist sehr anfällig. Er hat häufig Infekte. Vor zwei Tagen hat er Fieber bekommen. Jetzt hat er Schmerzen beim Atmen. Die Mutter hat Angst, dass er auch noch seine kleinen Geschwister ansteckt.“ Wegen einer Lungenentzündung verschreibt der Arzt ein Antibiotikum und bestellt den Patienten wenige Tage später zur Kontrolle in seine Praxis ein.



Darüber hinaus kooperiert open.med mit niedergelassenen Fachärzten in und um München, die eine fachgerechte Weiterbehandlung der Patienten ermöglichen. Eine Voranmeldung von Seiten der Patienten ist nicht erforderlich. Auf Wunsch des Patienten erfolgen die Beratungen und Behandlungen ebenfalls anonym. Außerhalb der Sprechstunde können sich die Patienten über eine ganztägig betreute Hotline telefonisch an einen Mitarbeiter von open.med wenden.

Alle Ärzte arbeiten ehrenamtlich und die Beratungen und Behandlungen sind sowohl in der Anlaufstelle als auch in den Facharztpraxen für die Patienten kostenlos. Zurzeit engagieren sich knapp 80 Ärzte und Ärztinnen bei open.med. Außerdem sind günstige Konditionen mit einem Labor und drei Apotheken ausgehandelt worden, weshalb auch diese Leistungen den Patienten kostenlos zur Verfügung stehen.

Seit der Gründung von open.med im September 2006 verzeichnet die medizinische Sprechstunde steigende Patientenzahlen (210 Patienten in 2007, 280 in 2008 und 330 in 2009). Von Januar 2007 bis Dezember 2009 wurden über 800 Patienten bei open.med behandelt und beraten. Natürlich kommen viele unserer Patienten nicht nur ein einziges Mal zu open.med. Die Erfahrung zeigt, dass in der Regel ca. drei Beratungen – sozial und/oder medizinisch – eine ausreichende Hilfestellung für den Betroffenen bieten. Einige Patienten hingegen bedürfen einer intensiveren Behandlung und profitieren von einer kontinuierlichen Begleitung. Die Anzahl der Arztbesuche bezogen auf den Einzelnen, variiert zwischen 1 bis 15 Konsultationen. Der Durchschnitt liegt bei 2 Besuchen pro Patient.

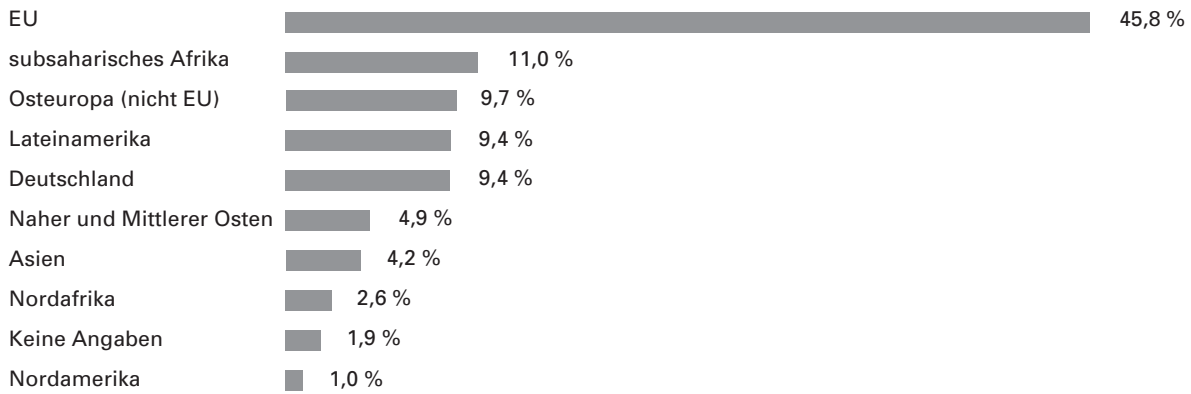
Die Gesamtzahl der Konsultationen in der Anlaufstelle von Anfang 2007 bis Ende 2009 belief sich auf fast 2000, darunter ungefähr 350 soziale Konsultationen. Rund 770 Konsultationen fanden außerdem bei kooperierenden niedergelassenen Fachärzten vor allem bei Gynäkologen und Zahnärzten statt. Die Daten, die im Jahr 2009 durch Befragungen von Betroffenen erhoben wurden, geben Aufschluss über Trends, wer die Patienten von open.med sind, woher sie kommen und welche gesundheitlichen bzw. sozialen Probleme sie zu open.med führen. Die in diesem Bericht folgenden Angaben beziehen sich auf 308 Patienten, die sich 2009 bereit erklärten, anhand eines Fragebogens für unsere Statistik und deren Auswertung anonym dokumentiert zu werden. Nicht jeder Patient machte zu allen Parametern Angaben.

Die meisten Befragten in 2009 sahen sich mit Problemen beim Zugang zur medizinischen Versorgung konfrontiert; 88,7% hatten keinen Krankenversicherungsschutz in Deutschland. Der Anteil der Frauen (62,3%) war deutlich höher als der der Männer (37,7%). Die größte Patientengruppe bildeten junge Erwachsene zwischen 19 und 39 Jahren. 13,6% unserer Patienten waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Die Patienten hatten 64 verschiedene Nationalitäten vertreten, die meisten Patienten kamen aus der EU (45,8%). Patienten aus Bulgarien bildeten 2009 die größte Patientengruppe bei open.med (24%), darunter 40,3% Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre. Der Anteil der bulgarischen Staatsangehörigen hat sich seit 2008 fast verfünffacht. 15,9% der Befragten hatten keinen Aufenthaltsstatus.

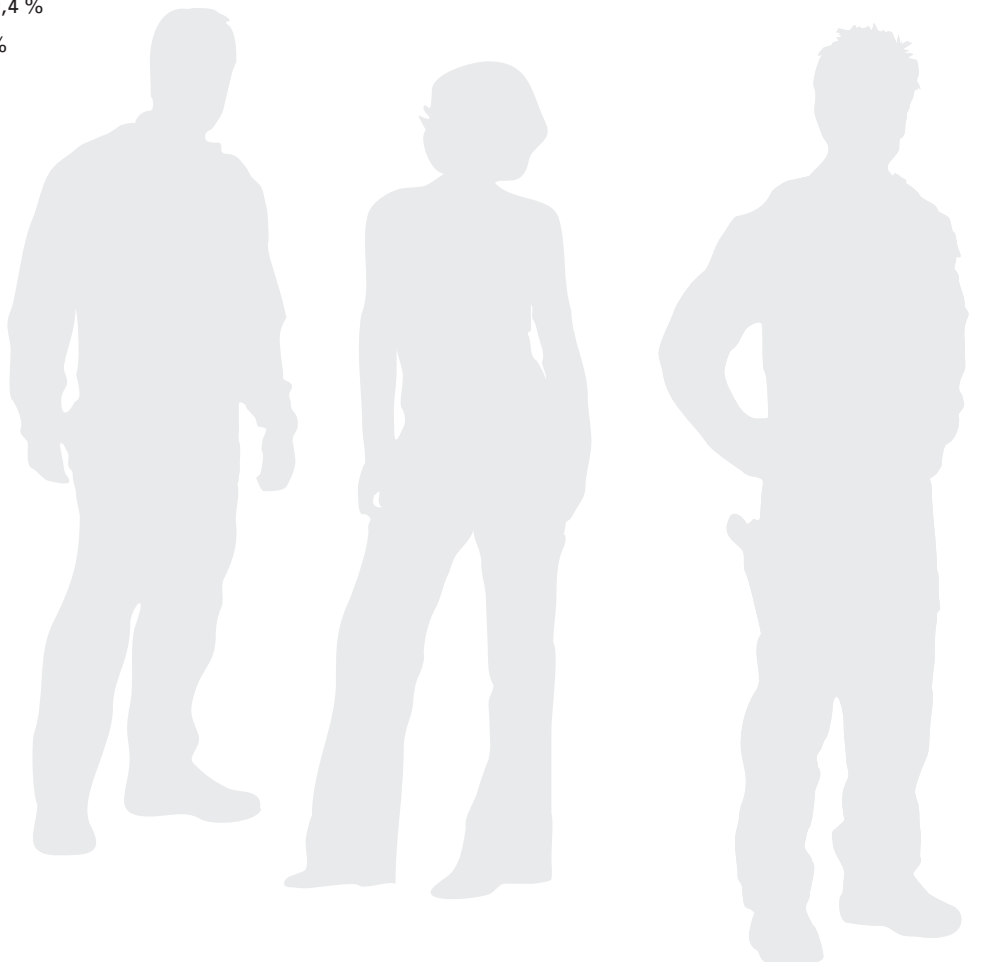
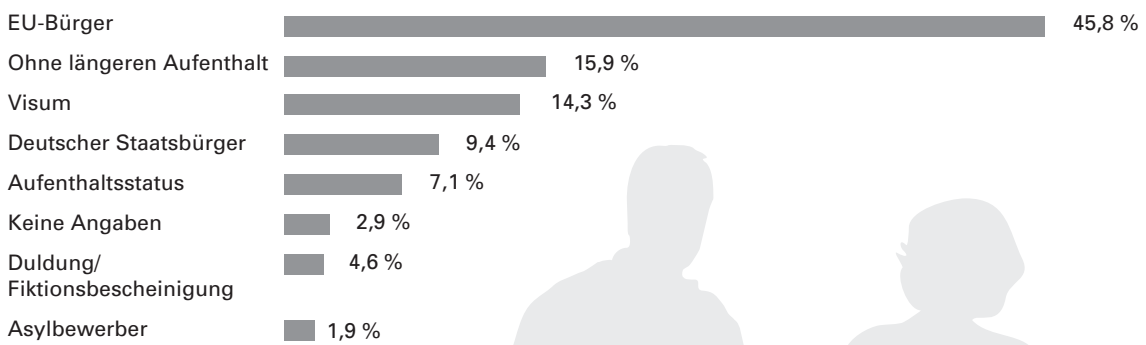
Alter	Anz.	%
0–18 Jahre	42	13,6%
19–29 Jahre	85	27,6%
30–39 Jahre	62	20,1%
40–49 Jahre	52	16,9%
50–59 Jahre	32	10,4%
60 und älter	26	8,4%
Keine Angabe	9	2,9%
GESAMT	308	100%



Herkunft



Aufenthaltsstatus



40

23,1 % der Frauen, die uns konsultierten, waren schwanger – zumeist kamen sie erstmals am Ende der Schwangerschaft, d.h. kurz vor der Geburt ihres Kindes. Andere häufige gesundheitliche Anliegen, mit denen sich die Patienten an den Arzt wandten, waren Probleme des Verdauungssystems oder des Bewegungsapparates. Als ein Problem stellt sich die innere Barriere der Patienten dar, bei Bedarf aktiv auf unser Hilfsangebot zurückzugreifen. Gerade innerhalb der besonders ängstlichen Gruppe der Menschen ohne Papiere ist zu vermuten, dass nur ein kleiner Teil es wagt, in unsere Beratungs-

stelle zu kommen – obwohl ihr Gesundheitszustand es eigentlich erfordern würde. Folge davon sind Chronifizierungen von Erkrankungen und lang erduldeten Schmerzen. Die Bemühungen des Teams, die Patienten zu einem frühzeitigen Arztbesuch zu ermutigen, zeigen leider nicht immer Erfolg: Laut Meinung unserer Ärzte hätte im vergangenen Jahr bei gut einem Viertel der Betroffenen (25,5%) die Behandlung der Krankheit früher eingeleitet werden müssen, um Folgeschäden zu verhindern.

Diagnose / Geschlecht	Weiblich	Männlich	GESAMT
Bewegungsapparat	19,0%	14,1%	16,7%
Verdauungssystem	11,6%	16,4%	13,8%
Allgemein und unspezifisch	11,6%	14,1%	12,7%
Schwangerschaft, Familienplanung	23,1%	0,0%	12,4%
Haut	7,5%	9,4%	8,4%
Psychologisch	5,4%	10,2%	7,6%
Atmungsorgane	4,1%	10,2%	6,9%
Zahn und Zahnfleisch	5,4%	8,6%	6,9%
Kardiovaskulär	4,1%	7,8%	5,8%
Neurologisch	2,0%	9,4%	5,5%
Auge	3,4%	3,9%	3,6%
Urologisch	4,1%	2,3%	3,3%
Weibliches Genitale	6,1%	0,0%	3,3%
Ohr	2,7%	3,1%	2,9%
Endokrin/Metabolisch, Ernährung	2,7%	1,6%	2,2%
Männliches Genitale	0,0%	3,9%	1,8%
Blut und Immunmechanismus	0,7%	2,3%	1,5%
Keine Angabe	8,8%	7,8%	8,4%
GESAMT	100%	100%	100%



Frau R., 60 Jahre alt, aus Kroatien, seit 14 Jahren in Deutschland

Schon beim ersten Mal, als Frau R. in die Sprechstunde von open.med kam, fielen uns ihre zittrigen Hände und ihre starke Nervosität auf. Sie brauchte eine Weile, um sich zu beruhigen und uns ihre Geschichte zu erzählen. Vor einem Jahr hatte sie bereits medizinische Hilfe in Anspruch genommen, damals bei einem katholischen Krankenhaus. Hier hatte man ihr Medikamente gegen den hohen Blutdruck und ihren Diabetes gegeben. Die Tabletten nahm sie so lange ein, bis ihr nach zwei Monaten das Geld ausging. Frau R. wagte nicht, das Krankenhaus noch ein zweites Mal zu kontaktieren. Als wir die Patientin bei open.med sahen, befand sich bereits in einem kritischen Gesundheitszustand und benötigte dringend ärztliche Hilfe.

Frau M. aus Peru, 44 Jahre alt, seit 6 Jahren in Deutschland

Frau M. lebt seit 2002 ohne Papiere in München. Auf ihrem Weg in unsere Straße schickt sie zunächst eine Freundin vor, während sie selbst hinter der nächsten Hausecke wartet. „Jedes Mal, wenn wir uns in der Stadt verabreden, muss ich damit rechnen, dass sie nicht erscheint“, erzählt uns Frau Ms Bekannte. „Sie meidet öffentliche Plätze, besonders dann, wenn viel Polizei unterwegs ist. Auch heute hat sie Angst, in eine Falle zu geraten.“ Erst als sie die Patientin überzeugen kann, dass keine Gefahr droht, traut sich Frau M. in die Anlaufstelle (Anlaufstelle ist eigentlich ein grässliches deutsches Wort...). Als sie zur Tür hereinkommt, steht ihr die Anspannung ins Gesicht geschrieben. Ihre Haltung und ihr Gang erinnern an jemanden, der am liebsten unsichtbar wäre.



2007 wurde open.med unter 54 Bewerbern eine besondere Anerkennung im Rahmen des Wettbewerbs um den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis ausgesprochen. Die Landeszentrale für Gesundheit Bayern vergibt den Preis jährlich gemeinsam mit dem Bayerischen Gesundheitsministerium. Es war für das Projekt von großer Bedeutung, eine Auszeichnung auf bayerischer Landesebene zu erhalten. So wurde das Engagement der ehrenamtlichen Ärzte anerkannt, sowie das Recht auf Gesundheitsversorgung für alle Menschen ohne Rücksicht auf ihren Aufenthaltsstatus oder ihre Herkunft unterstützt.

Psychosoziale Beratung

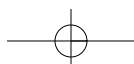
Kommt ein Patient das erste Mal in die Anlaufstelle, wird er zunächst durch eine der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen empfangen. Viele Patientinnen und Patienten kostet es große Überwindung, uns aufzusuchen. Manche Menschen schämen sich für ihre Situation, andere zeigen Misstrauen oder Angst. Aus diesem Grund wird in den Räumlichkeiten von Café 104 und open.med viel Wert auf eine Vertrauen erweckende Atmosphäre gelegt. Mehrere Sitzgruppen mit kleinen Tischen und einer Kinderecke mit Spielzeug sollen helfen, Unsicherheit und Ängste abzubauen. Info- und Präventionsmaterial in verschiedenen Sprachen liegt aus, Kaffee und Tee stehen bereit.

In einem Erstgespräch wird versucht, die Problemkonstellation der Ratsuchenden herauszuarbeiten, z.B. ob es sich primär um ein medizinisches Problem handelt oder ob zusätzlich eine soziale bzw. rechtliche Beratung gesucht wird. Dabei handelt es sich um Fragen zum Aufenthaltsrecht Sozialrechtsansprüche der Betroffenen und ob und wie ein ungehinderter Zugang der Ratsuchenden zum regulären Gesundheitssystem ermöglicht werden kann.

Aufenthaltsrechtliche Beratung

Wir arbeiten beim Café 104 zu fünft ehrenamtlich, verfügen über wenig finanzielle Mittel ausschließlich aus Spenden und arbeiten außerhalb der Sprechstunde von zu Hause aus, so weit es Zeit und Berufstätigkeit zulassen. Wir begleiten bei Behördengängen, stellen Anträge auf Duldung oder Aufenthalt aus humanitären Gründen, suchen nach Unterbringungsmöglichkeiten und lassen psychiatrische Gutachten erstellen, wenn das für einen Antrag bei der Ausländerbehörde nötig wird. Im Gespräch mit den Behörden suchen wir Möglichkeiten aufzuspüren, Wege zurück in die Legalität zu finden.

In der Regel suchen zwischen drei und fünf Klientinnen und Klienten unsere Sprechstunde auf. Wenn man aber davon ausgeht, dass wir für eine Erstberatung mindestens eine Stunde brauchen, wird deutlich, dass wir viel mehr gar nicht verkraf-



ten könnten. – Die Konsultationen erstrecken sich oft über Monate, in manchen Fällen sogar Jahre, ein einmaliger Besuch kommt praktisch nie vor.

Ca 40 % der Ratsuchenden sind Schwangere, entsprechend kommen mehr Frauen und junge Mädchen in die Anlaufstelle. Männer suchen häufiger ausschließlich eine Beratung zum Aufenthalt, zuweilen auch prophylaktisch, wenn sie befürchten, dass ihr Asylantrag abgelehnt wird oder andere Gründe befürchten lassen, dass sie ihren Aufenthalt verlieren.

In den Anfangsjahren von Café 104 kamen die Ratsuchenden hauptsächlich aus Lateinamerika, Vietnam und Exjugoslawien. In den letzten Jahren bis heute beraten wir vornehmlich Menschen aus Afrika (Burkina Faso, Togo, Kongo, Kenia), dem Irak, Afghanistan und noch vereinzelt aus dem Kosovo und Serbien. Das Alter liegt durchschnittlich zwischen 18 und 35 Jahre.

Auffallend häufig leiden unsere Klientinnen und Klienten an psychischen Erkrankungen, vor allem Depressionen oder paranoiden Symptomen.

Frau M, 36 Jahre alt, aus Südamerika, seit 5 Jahren in Deutschland

M. aus Südamerika verließ ihre Heimat, um ihren Angstzuständen zu entkommen. Ihre Mutter wurde mit 14 Jahren von ihrem Lehrer vergewaltigt, sie war nicht aufgeklärt und brachte voller Entsetzen M. zur Welt und übergab sie sofort Verwandten. Aber niemand wollte das Kind behalten, die Mutter verweigerte ihr auch in späteren Jahren jegliche Unterstützung, Zuneigung und Wärme blieben ihr fremd. Als Erwachsene jobbte sie wo immer ein es ging, um sich über Wasser zu halten. Depressionen und das Gefühl in ihrer Heimat unerwünscht zu sein, ließen sie schließlich den Entschluss fassen, zu einer Tante nach München zu fliehen, die sie jedoch auch wieder ausnutzte und sie als „Bastard“ ablehnte. Sie hat Arbeit gefunden, eine kleine Wohnung, aber ihr Schicksal und nun noch die Angst vor Entdeckung drücken sie vollends zu Boden.

Wir stellen diese Personen Psychologen oder Psychiatern vor und versuchen eine Stellungnahme zu erhalten, die darüber Aufschluss gibt, wie gravierend die Erkrankung ist. In seltenen Fällen können wir mit diesen Gutachten eine Duldung aus humanitären Gründen oder gar einen Aufenthalt nach § 60 ,7 erlangen.

Zu unserer Beratung gehört es auch, in aussichtslosen Fällen, oder bei Androhung von Abschiebung, zur Heimkehr zu raten und den Weg dorthin mit Hilfe von Coming Home zu ebnen. Vereinzelt kommen auch Illegalisierte in die Sprechstunde, die dem Stress und der fehlenden Lebensperspektive nicht mehr gewachsen sind, und einen Weg suchen, ohne Abschiebehaft oder Geldstrafe in ihre Heimat zurückkehren zu können.

Frau S. 55 Jahre alt, aus der Ukraine, lebte 5 Jahre in Deutschland ohne Aufenthaltsstatus

S. Literaturwissenschaftlerin aus der Ukraine kam, um sich in Deutschland die Kosten für eine OP ihres Enkelkinds zu erarbeiten. Da sie oft nicht bezahlt wurde oder zu Dumpingpreisen arbeiten musste, brauchte sie fünf Jahre, um das notwendige Geld zusammen zu bekommen. Die Operation gelang, nun wollte sie dringend wieder zu ihrer Familie, fürchtete aber, beim Verlassen Deutschlands in Abschiebehaft zu genommen zu werden. In Zusammenarbeit mit dem KVR konnte eine Lösung gefunden werden, sie ist glücklich zu Hause angekommen.

2001 hat die Stadt München auf Anfrage der Grünen im Stadtrat zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere eine Studie zum Leben dieses Personenkreises in München in Auftrag gegeben. Nach Fertigstellung wurde sie dem Stadtrat vorgelegt, der u.a. entschied, dass in städt. Schulen das Lehrpersonal nicht länger verpflichtet sein soll, Erkenntnisse über den Status der Schülerinnen und Schüler an die Ausländerbehörde zu melden. Es wurde weiterhin festgehalten, dass medizinisches Personal nicht der Übermittlungspflicht unterliegt. Letzteres war sehr wichtig für unsere Ärztinnen, Ärzte und Hebammen. Diese Entscheidungen veränderten unseren Arbeitsablauf maßgeblich und vor allem positiv. Denn nun griffen für uns etliche Erleichterungen im Umgang mit der Ausländerbehörde und anderen Ämtern. So bot die Ausländerbehörde an, Beratung auch ohne Nennung der Namen von Klientinnen und



Klienten durchzuführen, was zur Folge hat, dass wir Illegalisierte auftauchen lassen können, nachdem wir über Risiken und Erfolg beraten wurden, und dass wir vor allem sicher sein können, dass wir unsere Klientel beim Gang zur Behörde keinen Verhaftungen aussetzen.

Frau J., 41 Jahre alt, aus Nigeria, seit 5 Jahren in Deutschland, seit 23.12.09 Aufenthalt § 60,7

J. musste mit ansehen, wie ihre beiden Adoptiveltern ermordet wurden, auch sie befand sich in Lebensgefahr und wurde von Freunden aus dem Land geschleust. Ihre vier Kinder befanden sich zu diesem Zeitpunkt bei Freunden, sie hat sie nie mehr wieder gesehen und trotz verzweifelter Suche keinen Kontakt mehr herstellen können. Ihr Asylgesuch wurde abgelehnt. Sie lebte mit Duldung in einer Sammelunterkunft auf dem Land, wo sie von ihrer Traumatisierung eingeholt wurde und unter derart starkem Verfolgungswahn litt, dass sie wochenlang ohne Geld und Obdach, ohne Papiere und ohne Aufenthaltsstatus durch München irrte. Als sie im Café 104 auftauchte, war sie kaum ansprechbar und vollkommen erschöpft. open.med versorgte sie medizinisch, wir erreichten, dass sie mit einer Duldung in einer Münchner Unterkunft unterkam. Wir ließen je ein psychologisches und psychiatrisches Gutachten erstellen, die zu dem Ergebnis kamen, dass die Patientin unter einer chronifizierten Schizophrenie litt, was auch durch das Gesundheitsamt bestätigt werden konnte. Mit Hilfe einer Rechtsanwältin hat J. nun zu Beginn des Jahres 2010 einen Aufenthalt nach § 60 Abs. 7 Satz 1 erhalten.

Nur mit der neuen Regelung war es uns möglich, J. die Hilfestellung zu geben, die ihr nun einen Neuanfang in Deutschland ermöglicht.

Eine weitere sehr wesentliche Erleichterung bietet uns die Regelung, dass wir für Schwangere drei Monate vor und drei Monate nach der Geburt eine Duldung erlangen. Dieses halbe Jahr gibt uns die Möglichkeit, eine eventuelle Legalisierung vorzubereiten, d.h. die nötigen Papiere für beispielsweise eine Heirat aus dem Heimatland anzufordern, oder den Status des Kindsvaters zu klären oder ihn auch überhaupt zu finden, und so evtl. eine deutsche oder EU-Staatsbürgerschaft für das Kind zu erhalten etc.

Zum anderen müssen wir nicht mehr fürchten, eine Geburt nicht bezahlen zu können, weil diese Frauen nun oft unter das Asylbewerberleistungsgesetz fallen. Auf jeden Fall gibt es der werdenden Mutter eine Atempause, um sich in Ruhe auf den Nachwuchs einzustellen.

Ein ganz wesentlicher Punkt des Münchner Modells besteht in der Ausstellung einer Geburtsurkunde für das Neugeborene. Eine Verbesserung, die die meisten deutschen Städte nicht bieten, und so das Kind von vornherein benachteiligen.

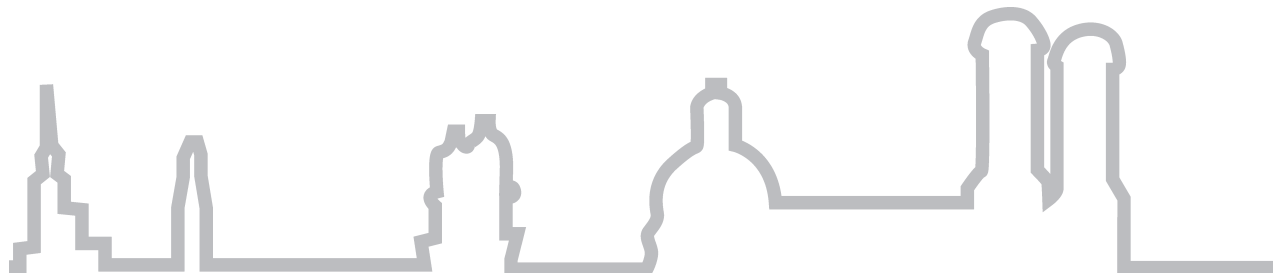
Die Öffentlichkeitsarbeit

Aufgabe und Ziel von open.med und Café 104 ist es einerseits effektive medizinische Hilfe und Beratung zur Verfügung zu stellen und als eine verlässliche Stütze für unsere Zielgruppe zu fungieren. Andererseits möchten wir das Thema „Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung oder ohne gesicherten Status“ in den öffentlichen Diskurs bringen, um unsere Gesellschaft und die politisch Verantwortlichen für die erschwerten Lebensbedingungen der betroffenen Menschen zu sensibilisieren.

So besteht eine rege Zusammenarbeit mit den Medien Zeitung, Hörfunk, Fernsehen einmal, um auf unser Anliegen aufmerksam zu machen, zum anderen, um Betroffene auf unsere Hilfsangebote hinzuweisen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Café 104 und von open.med suchen aber nicht nur den Kontakt zu den Medien, sondern sind auf zahlreichen Seminaren und Symposien vertreten und sprechen auf Podien. Dazu gehörten in den letzten Jahren:

- Tagungen der Akademie der politischen Bildung in Tutzing,
- Jährliche Fortbildungsveranstaltungen von Amnesty international in Ohlstadt,
- Die Jahrestagung Illegalität der katholischen Akademie Berlin,
- Der Humanitäre Kongress in der Charité Berlin,
- Die Freiwilligenmesse im Gasteig in München,
- Die Münchener Kammerspiele: zwei Workshops zu den Themen „Illegalisiert und gut integriert“ (Teil der kulturwissenschaftlichen Gespräche „No integration?!“, Münchener Kammerspiele, Münchener Universität und Goethe-Institut),
- Der Workshop „Migrantenmedizin“ des Missionsärztlichen Instituts in Würzburg,





- Ein Infoabend für Ärzte und Studierende zum Thema „Medizinische Versorgung von Migranten ohne Krankenversicherung“ bei der Fakultät für Humanmedizin der TU München,
- Die Fachtagung „Das Recht auf Gesundheit“ von Amnesty International im Tagungs- und Bildungszentrum Kloster Irrsee,
- Das Forum für Gesundheitliche Chancengleichheit zum Thema „Kinderarmut als Gesundheitsrisiko“ (Landeszentrale für Gesundheit in Bayern).

Im Herbst 2007 veranstalteten Ärzte der Welt und Café 104 mit Refugio einen Fachtag in München, wo Mitarbeiter des Referats für Gesundheit und Umwelt, des Sozialreferats und des städtischen Klinikums eingeladen waren.

Das Ausstellungsprojekt „*Unsichtbare Welten – Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland*“ auf dem Tollwood Winterfestival 2007 machte Bürgerinnen und Bürger der Stadt München auf die meist nicht bekannte Lebenssituation und die Sorgen und Nöte der Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltsstatus aufmerksam. Open.med und Café 104 informierten mit dem Ausstellungsprojekt und einem Podiumsgespräch über die Lebenssituation dieser Menschen. Die Veranstaltung wurde von über 20.000 Menschen besucht. Dank des hohen Bekanntheitsgrades des Festivals konnten auch solche Bevölkerungsschichten erreicht werden, die sich bisher mit entwicklungspolitischen Themen nicht oder nur wenig befasst haben. Das Podiumsgespräch am 20. Dezember zum Thema „Illegal in München“ besuchten über 180 Personen.

Mit einer Ausstellung zur 850 Jahrfeier der Stadt München „*Unsichtbare Welten*“ im Gasteig 2008 traten wir an Schulen heran, für die wir täglich Führungen abhielten, und informierten außerdem mit Filmen, Theater, Musik und Vorträgen an den Abenden nicht nur über Illegalisierte, sondern auch noch über das Thema der „cosmobilen Hausfrau“, der vielen Frauen aus den neuen EU-Ländern, die hier unsere alten Verwandten pflegen.

Diese Veranstaltung löste sichtbare Resonanz in Form von Diskussionen unter den Menschen aus, die zahlreich sowohl zu der Ausstellung als zu den Veranstaltungen kamen.

Am 19. November 2008 veranstalteten Ärzte der Welt und Café 104 zusammen mit IPPNW München einen Fachtag. Das Thema lautete: „Zugang zur Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland“. Zu den Teilnehmern gehörten u.a. Vertreter der Stadtverwaltung,

der Politik, der Ärzteschaft, sowie Nicht-Regierungsorganisationen.

Darüber hinaus arbeiten Ärzte der Welt und Café 104 eng mit anderen Netzwerken in Deutschland und in Europa zusammen (z.B. im Rahmen der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit und Illegalität oder des europäischen Projekts PICUM).

Als ein Teil des internationalen Netzwerkes von *Médecins du Monde* – Ärzte der Welt ist das Projekt open.med darüber hinaus an einer forcierten Zusammenarbeit auf europäischer Ebene beteiligt. So wirkte open.med im vergangenen Jahr aktiv an der zweiten Untersuchung der europäischen Initiative zur Beobachtung des Zugangs zur medizinischen Versorgung mit – einer Untersuchung, die die Lebensbedingungen von Menschen ohne Aufenthaltsstatus und ihre Zugangsmöglichkeiten zu medizinischer Versorgung in verschiedenen Ländern Europas objektiv abbilden sollte. Im Rahmen der Datenerhebung wurden Betroffene in insgesamt 11 Ländern u.a. zu ihrer Wohnsituation, Einkommensverhältnissen sowie zu ihren Erfahrungen mit dem regulären Gesundheitssystem befragt. Die Ergebnisse wurden im September 2009 veröffentlicht (*Der Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltstitel in 11 europäischen Ländern, Bericht der Umfrage 2008, Médecins du Monde European Observatory on access to healthcare*³³). Die Ergebnisse wurden bei einer Tagung in November in der Charité Berlin vorgestellt.

Schlussfolgerung

Mehr als drei Jahre nach der Gründung des gemeinsamen Projekts von Ärzte der Welt und Café 104 steht fest: die Anlaufsstelle war und ist für viele Menschen eine effektive, unverzichtbare Hilfe bei der Bewältigung ihres Alltags und medizinischer Probleme.

Etwa fünf Jahre nach dem spektakulären Stadtratsbeschluss zur Studie von Dr. Philip Anderson kann man heute feststellen, dass die Kooperation von Café 104 und open.med zu einem effektiven Beratungszentrum für Menschen ohne Krankenversicherung oder mit ungesichertem Status geworden ist, das die Hilfe anbietet, die diese Menschen in anderen Einrichtungen nicht bekommen können.

33 http://www.aerztederwelt.org/fileadmin/pdf/2.Untersuchung_EuropeanObservatory_240909.pdf

Insgesamt gibt es etwa 20 000 bis 30 000 Illegalisierte in München. Von ihnen erreichen wir nur einen kleinen Teil. Sollten sie eines Tages alle kommen, sprengt das unsere Möglichkeiten und es wird klar, wie wichtig es ist, hier brauchbare Regelungen zu treffen, die nicht auf der kostenlosen Arbeit von Ärztinnen und Ärzten und ehrenamtlicher Tätigkeit fußen. Wir sind den Ärzten und Ärztinnen, die ihre Arbeitskraft unentgeltlich zur Verfügung stellen, zutiefst dankbar, aber wir halten es auch gleichzeitig für einen untragbaren Zustand, dass hier Problemlösungen auf dem Rücken eines Berufsstandes ausgegossen werden.

Außerdem hoffen wir, dass bald eine staatliche Regelung insbesondere zur medizinischen Grundversorgung für die Angehörigen der neuen EU-Länder gefunden wird, da abzusehen ist, dass es immer schwieriger für die Anlaufstelle werden wird, diese vielen Hilfesuchenden zufrieden stellend zu versorgen.

Unser Anliegen und Ziel wird es stets bleiben, uns überflüssig zu machen, ein wahrscheinlich utopischer aber mit Sicherheit sehr langer Weg dahin.

2009 stellte die Stadt einen Fonds von 100 000 € für Krankenhilfe in Fällen, in denen sich kein anderer Kostenträger findet, zur Verfügung. Aus diesem Topf wird auch seit November 2009 die Miete für die neue Anlaufstelle von Café 104 und open.med. finanziert. Der Umzug in neue Räume war überfällig, da der Warteraum in der alten Anlaufstelle nicht mehr die Patientinnen und Patienten fasste, und in dem Café 104 zudem seine Beratungen durchführen musste, wodurch die Anonymität der Klientel nicht mehr gewahrt werden konnte. Jetzt verfügt Café 104 über einen eigenen Beratungsraum, in dem die Klientinnen und Klienten deutlich entspannter sprechen und mehr von sich preisgeben, was die Einschätzung ihrer Situation wesentlich erleichtert.

Es ist uns wichtig, der Stadt München unseren Dank für die große finanzielle Unterstützung auszudrücken und ebenso dafür, dass wir nicht nur auf Verständnis für unsere Arbeit gestoßen sind, sondern uns weitgehende Erleichterungen in der Zusammenarbeit mit den einzelnen Behörden angeboten wurden. Dies hat deutliche Verbesserungen für die Rechtssituation der Papierlosen und der Menschen ohne Krankenversicherung zur Folge, wie u.a. die Ausstellung einer Geburtsurkunde für Neugeborene von Statuslosen.

Hier hat München eine deutliche Vorreiterrolle. Open.med und Café 104 hoffen, dass möglichst viele Städte in Deutschland diesem Vorbild folgen werden.

2.2.2 Malteser Migranten Medizinische- Medizinische Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung

Claudia Hämmerling- Projektleitung Malteser Migranten Medizin-Marketingverantwortliche

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“
(Grundgesetz Art. 2,2)

Die Malteser Migranten Medizin (MMM) setzt sich seit ihrer Eröffnung im Juli 2006 für eine menschenwürdigere Behandlung von Personen in Not- und Konfliktlagen ein. Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus können einmal wöchentlich anonym und kostenlos medizinische Hilfe erhalten. Dabei geht es um eine medizinische Grundversorgung, die allen Menschen ohne Zugang zur Gesundheitsversorgung offensteht. Eine Allgemeinmedizinerin steht für eine medizinische Erstuntersuchung und Notfallversorgung bei plötzlicher Erkrankung, bei Verletzung und Schwangerschaft zur Verfügung. Da mit den Behandlungsfällen häufig auch soziale und rechtliche Probleme einhergehen, wird in der Anlaufstelle auch eine soziale und sozialrechtliche Beratung angeboten.

2.2.2.1 Unsere Patienten

Für die meisten Arztbesucher ist es Routine, bei der Sprechstundenhilfe die Versicherungskarte abzugeben und die Praxisgebühr zu bezahlen. Doch es gibt immer noch viele Menschen in Deutschland, die nicht krankenversichert sind. Die Malteser Migranten Medizin hilft diesen Menschen, die noch immer von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen sind.

30 Prozent der Patienten der Malteser Migranten Medizin sind deutsche Bürger und 70 Prozent Migranten. Bei den Deutschen handelt es sich überwiegend um verarmte Freiberufler, Selbstständige, Handwerker und Künstler, die ihre Krankenkassenbeiträge nicht mehr zahlen können. Die soziale Vorgeschichte dieser Patienten sorgt immer wieder für Betroffenheit, besonders wenn diese Menschen beruflich sehr erfolgreich waren, bis sie krank wurden. Die Wiederaufnahme ursprünglich privat Versicherter in die Krankenkasse gestaltet sich trotz der Einführung der Versicherungspflicht immer noch schwierig. Voraussetzung hierfür ist, dass rückwirkend alle Kassenbeiträge, die seit dem 01.04.2007 angefallen sind, beglichen sein müssen. Zusammen mit noch unbezahlten Arztrechnungen zwingt diese Zahlungslast auch viele deutsche Patienten die MMM aufzusuchen. Das Angebot der

Malteser Migranten Medizin richtet sich aber auch an Menschen, die ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, große Angst haben medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen und sich dabei aus der Anonymität bewegen zu müssen. Diesen Menschen hilft die Malteser Migranten Medizin unter Wahrung der Anonymität. Zu unseren Patienten zählen auch Menschen aus den EU-Beitrittsländern. Als EU-Bürger benötigen sie für den Aufenthalt in Deutschland zwar keine Aufenthaltsgenehmigung, haben wegen einer beschränkten Arbeitserlaubnis aber nur einen limitierten Anspruch auf staatlich finanzielle Hilfen bei Krankheit und Arbeitsausfall. Hierunter fallen z.B. Geringqualifizierte mit Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Pflegekräfte, Reinigungsfrauen, Taxiunternehmer ect., deren Geld oft nicht zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung ausreicht, oder Minijobber mit nicht-sozialversicherungspflichtigen Jobs. Des Weiteren gehören auch Touristen, die für ihren Aufenthalt in Deutschland keine Auslandskrankenversicherung abgeschlossen haben, zu unseren Patienten.

Im Krankheitsfall müssen sie die Kosten selbst tragen, wozu viele von ihnen finanziell nicht in der Lage sind. Aber auch Studenten aus dem Ausland, die während des Studienaufenthaltes eine private Krankenversicherung abgeschlossen haben, die Leistungen wie Schwangerschaftsbehandlungen und Entbindungen erst nach einer mehrmonatigen Wartezeit übernimmt.

In räumlicher Nähe zum benachbarten Krankenhaus der Barmherzigen Brüder verfügt die Anlaufstelle am Romanplatz im Stadtteil Neuhausen über je ein Sprech- und Behandlungszimmer und einen Warteraum. Beratungen und Behandlungen sind kostenlos. Eine Behandlung kann vor Ort aus vorhandenen Medikamentenbeständen durchgeführt werden. Nicht vorgehaltene Medikamente werden auf Privatrezept verschrieben. Schwangeren Patientinnen steht vor und nach der Geburt eine Hebamme zur Seite. Junge Mütter unterstützt die Malteser Migranten Medizin bei Bedarf auch mit einer Erstausrüstung und mit Babynahrung.

2.2.2.2 Die Einrichtung und Arbeitsstrukturen

Die Sprechstunde

Unter Wahrung der Anonymität findet jeden Dienstag von 9:30 bis 13:30 Uhr in der Anlaufstelle eine medizinische Erstversorgung und Beratung statt. Da sich die Patienten häufig mit komplexen Problemstellungen konfrontiert sehen, die ein ganzheitliches Hilfsangebot erfordern, bietet die MMM in München auch eine Sozialberatung an. Diese klärt die

oft krankheitsbedingte Lebenssituation und unterstützt bei der Beantragung und Durchsetzung von sozialen Hilfen bzw. Rechtsansprüchen, aber auch bei der Wiederaufnahme in eine Krankenkasse. Der Sprechstundenablauf ist für die Betroffenen denkbar unkompliziert, denn auf Formalitäten wird weitgehend verzichtet. Zur Dokumentation werden lediglich die Personalien erfragt und nur in Ausnahmefällen – zum Beispiel bei Attesten und ähnlichem überprüft. Danach wird in üblicher Weise die Vorgeschichte und der körperliche Befund erhoben. Falls medizintechnische Untersuchungen nötig sind, werden diese sofort durchgeführt. Ein Großteil der Patienten muss wegen komplizierter Erkrankungen an weitere Fachärzte zur Behandlung überwiesen werden. Benötigte Medikamente und Hilfsmittel sind zumeist als gespendete Vorräte in der Praxis vorhanden und können den Patienten mitgegeben werden. In besonders schwerwiegenden Fällen arbeitet die Malteser Migranten Medizin mit drei Kliniken in München zusammen, die im Notfall, z.B. bei einer Entbindung, unsere Patienten versorgen.

Das Team

Das Team besteht aus der leitenden Ärztin Dr. Bettina Schlemmer, der Diplom-Sozialpädagogin Anna Wohner, zwei ehrenamtlichen Sprechstundenhilfen, Ramona Wiendl und Zsuzsa von Mariássy. Die organisatorischen Aufgaben werden durch die Projektleiterin Claudia Hämmerling wahrgenommen, die die Arbeit auch in den Bereichen Fundraising und Kommunikation unterstützt. Die Stadtbeauftragte des Malteser Hilfsdienstes, Mária Gräfin Clary ist ebenfalls eng in das Projekt eingebunden und kümmert sich insbesondere um Vernetzung und Lobbyarbeit. Das ärztliche MMM-Team behandelt direkt oder verweist an ein Netz von zur Zeit ca. 45 niedergelassenen Fachärzten. Diese behandeln entweder kostenlos oder zu ermäßigten Kostensätzen. Bei Bedarf steht den Patienten in der Anlaufstelle auch eine Neurologin zu Verfügung. Besonders wichtig für das Projekt ist auch die Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen in München wie z.B. der Caritas, dem Sozialdienst Katholischer Frauen, verschiedenen Frauenberatungsstellen und sowie dem Café 104. Das Sozialreferat, dort besonders das Amt für Wohnen und Migration, sowie weitere Stellen, die Ausländerbehörde und die Sozialbürgerhäuser vor Ort unterstützen die Anlaufstelle bei ihrer Arbeit.

2.2.2.3 Fälle aus der Praxis

Sozialhilfeantrag abgelehnt

Herr D. kommt aus Osteuropa. Er ist 61 Jahre alt, ledig und lebt seit über 40 Jahren in Deutschland. Er kam als politischer Flüchtling und hatte sich gut integriert. Zuerst arbeitete er in seinem gelernten Beruf als Mechaniker, später jahrelang als Fahrer. Zuletzt war er zehn Jahre bei einer Firma, wo er es wegen Mobbing nicht mehr aushielt. Er machte sich als Taxifahrer selbstständig. Hatte er bei seiner vorherigen Firma schon wenig verdient, verdiente er bei seiner neuen Arbeit noch weniger, hinzu kamen die Startkosten der Selbständigkeit. Er konnte seine Krankenkasse nicht mehr bezahlen und musste schließlich wegen seiner Schulden auch seine Konzession verkaufen. In dieser Situation erlitt er einen Schlaganfall, war wochenlang im Krankenhaus und auf Reha. Er ist immer noch halbseitig gelähmt, die physiotherapeutischen Behandlungen müssten dringend fortgeführt werden. Da er sich bei seiner jetzigen Lebenspartnerin, deren Verdienst auch nur knapp über dem Existenzminimum liegt, nach seinem Schlaganfall in seiner Not Geld geliehen hatte, wurde der später gestellte Sozialhilfe-Antrag abgelehnt. Die extrem hohen stationären Kosten und auch seine Krankenversicherung werden somit nicht übernommen. Der Patient kam Anfang 2009 zur Malteser Migranten Medizin.

2.2.2.4 Statistik 2009

Der Jahresbericht der Malteser Migranten Medizin basiert auf Daten, die im Jahr 2009 gesammelt wurden. Aus den Daten der Arztkonsultationen haben wir einen Bericht zusammengestellt, in dem wir zeigen wollen, wer unsere Patienten sind, woher sie kommen, welche gesundheitlichen Probleme sie haben. Zum Schutz der Anonymität der Patienten wurden nur nach der ICD-10-GM 2007 German Modification verschlüsselte Daten aufgenommen. Im Jahr 2009 verzeichnete die MMM 345 Besuche. Achtzig Prozent der Personen konnte die Anlaufstelle an Fachärzte bzw. Krankenhäuser weitervermitteln. Ein wesentlicher Teil der Patienten, die sich zum Zeitpunkt ihrer Vorstellung bei der Malteser Migranten Medizin in besonders misslichen Lebensumständen befanden, wurden außerdem von MMM über mehrere Wochen, manchmal auch mehrere Monate aktiv begleitet.

Soziodemographische Daten

70 Prozent der Patienten kamen aus dem Ausland, darunter 47 Patienten ohne geklärten Aufenthaltsstatus. Den Großteil der Patienten stellten Nichtdeutsche mit legaler Aufenthaltsgenehmigung dar. Darunter fallen Bürger aus EU-Staaten, Besucher mit gültigem Einreisevisum sowie Bürger aus Ländern ohne Visumpflicht. Ein Drittel der Patienten der Malteser Migranten Medizin im Jahr 2009 waren deutsche Bürger. Das Verhältnis zwischen Männern (164) und Frauen (181) ist relativ gleichmäßig verteilt

Aufenthaltsstatus

	Anzahl der Fälle
mit legalem Aufenthaltsstatus ¹	298
(darunter Touristen)	(47)
ohne legalen Aufenthaltsstatus	47

¹ umfasst Bürger mit Visum, befristeter und unbefristeter Aufenthaltsgenehmigung, Duldung und Asylbewerber

Herkunftsländer

	Anzahl der Fälle
Deutschland	103
EU-Länder	99
Afrika	44
sonstiges	28
Asien	27
Ehem. GUS-Staaten	27
Resteuropa	10

Alter

	Anzahl der Fälle
Unter 18 Jahre	26
Zwischen 18 – 30 Jahre	100
Zwischen 31– 50 Jahre	134
Über 50 Jahre	85



Diagnostik der Krankbilder

Die Patienten der Malteser Migranten Medizin suchen die Anlaufstelle meist in einem sehr fortgeschrittenen Krankheitsstadium auf. Aus Angst vor rechtlichen und finanziellen Konsequenzen zögern Menschen ohne Krankenversicherung die Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung lange heraus. Viele unserer Patienten wissen nicht, dass sie einen Anspruch auf medizinische Versorgung haben. Die Krankheiten, mit denen unsere Patienten die Anlaufstelle aufsuchen, stellen in vielen Fällen die Symptome ihrer vielfältigen sozialen Probleme und existenziellen Ängste dar. In vielen Fällen potenzieren sich gesundheitliche Probleme mit dem Verlust der Arbeit bzw. dem eines Partners mit einhergehenden finanziellen Problemen. Die Weitervermittlung der Patienten fand zum größten Teil auf Grund internistischer Probleme statt. Dazu gehören akute Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen des Verdauungsapparates, des Blutes, der Lunge und Herz-Kreislaufkrankungen. Aber auch sehr ernsthafte Infektionskrankheiten wie HIV und Tuberkulose waren bei den Patienten anzutreffen. Neben diesen Krankheiten stellten gynäkologische Untersuchungen und Geburtshilfen einen weiteren Schwerpunkt bei MMM dar. Die MMM bietet neben der medizinischen Behandlung der Schwangeren und der Überwachung des neugeborenen Kindes auch Unterstützung bei der Suche nach einem Entbindungsplatz. Zur psychosozialen Beratung und aktiven Begleitung in Belastungssituationen wurden psychologische Hilfen eingeleitet. Da der letzte Zahnarztbesuch bei einem Großteil der Patienten Jahre zurück liegt, befinden sich oftmals auch deren Zähne in einem sehr desolaten Zustand. Zur Behandlung von akuten Zahnproblemen wurden die Patienten an Fachärzte weitervermittelt. Besonders bei Schwersterkrankungen wie Tumorerleiden war erkennbar, dass ein verzögerter Arztbesuch wesentlich dafür verantwortlich war, dass diese Menschen sich erst im Endstadium ihrer Erkrankung in ärztliche Behandlung begaben.

Behandlungen nach Krankheitsgruppen:

<u>Endokrine- und Stoffwechselerkrankungen</u>	45
<u>ausschließlich Beratung</u>	40
<u>Schwangerschaft</u>	35
<u>Psychische Erkrankungen</u>	30
<u>Tumor- und Blutkrankheiten</u>	25
<u>Infektionskrankheiten</u>	23
<u>Krankheiten des Muskelskelettsystems</u>	23
<u>Krankheiten der Atmungsorgane</u>	23
<u>Hautkrankheiten</u>	20
<u>Krankheiten des Urogenitalsystems</u>	20
<u>Verletzungen und Unfälle</u>	15
<u>Erkrankungen des Nervensystems</u>	12
<u>Erkrankungen des Verdauungssystems</u>	10
<u>Zahnerkrankungen</u>	8
<u>Ohren- und Augenkrankheiten</u>	8
<u>andere</u>	6

2.2.2.5 Finanzierung

Da für die Patienten der Malteser Migranten Medizin die anfallenden Kosten nicht von den Krankenkassen übernommen werden, kann die Praxis nur mit Spendengeldern betrieben werden. Seit Juli 2009 unterstützt auch die Landeshauptstadt München das Projekt mit einem Notfallfonds für nicht-versicherte Menschen in München. Einige Fälle der Malteser Migranten Medizin konnten darüber finanziert werden. Diese Mittel sind aber nur in Anspruch zu nehmen, wenn alle erdenklichen rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Dies scheitert in der Regel aber immer wieder an den hohen Hürden wie z.B. fehlenden Papieren aus dem Ausland. Eine Vielzahl der Behandlungen konnte nur finanziert werden, weil die behandelnden Fachärzte weitgehend unentgeltlich gearbeitet haben. Jedoch fallen bei diesen Behandlungen auch Sachkosten an, die getragen werden müssen z.B. Blutentnahmen, Prothesen, Röntgenaufnahmen und andere diagnostische Maßnahmen etc.. Entbindungen, Operationen und stationäre Klinikaufenthalte kosten mehrere tausend Euro, ebenso die Behandlung eines frühgeborenen Säuglings. Durch großzügige Zuwendungen von Privatpersonen, dem Erzbistum München und Freising und dem Entgegenkommen vieler Ärzte konnten wir bislang die Kosten der Sprechstunde weitgehend auffangen. Die Malteser in der Landeshauptstadt München

übernehmen für das Projekt die Kosten für Räume und personelle Unterstützung. Um die Kostendeckung des Projektes bei steigenden Patientenzahlen auch in Zukunft zu gewährleisten, benötigen wir auch weiterhin dringend finanzielle Hilfe.

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie ...

- Frauen, die ihr Kind zur Welt bringen wollen
- lebensnotwendige Operationen und Krankenhausaufenthalte
- dringend benötigte Medikamente
- Laboruntersuchungen

LIGA Bank eG München
BLZ: 750 903 00
Kontonummer: 402 116 952
Stichwort: Migranten Medizin

2.2.2.6 Öffentlichkeitsarbeit

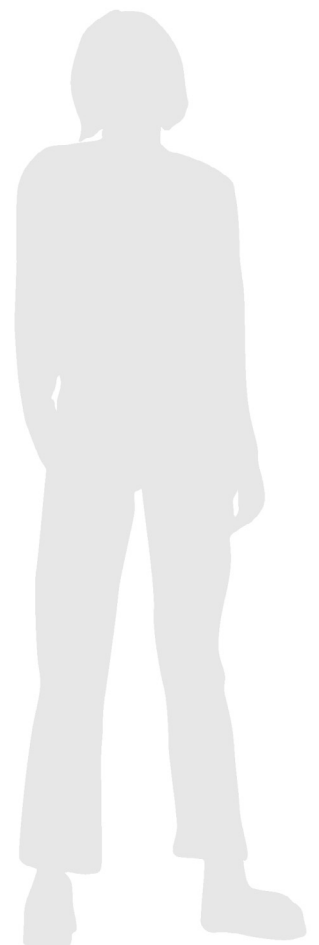
Um die Bürger unserer Stadt München für das Thema Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu sensibilisieren, investiert die Anlaufstelle viel in die Öffentlichkeitsarbeit. Die ausnahmslos objektive und wohlwollende Berichterstattung der Medien trug wesentlich zur breiten Akzeptanz des Projektes bei. Ein verstärktes Medieninteresse rief die Situation von deutschen Bürgern 2009 hervor, die trotz der eingeführten Versicherungspflicht, immer noch nicht krankenversichert sind.

Der Bayerische Rundfunk beleuchtete die Notlage dieser Menschen in der Abendschau. Diese Thematik wurde auch vom Donaukurier und dem Münchner Merkur aufgegriffen. Zum Start der Malteser Migranten Medizin in Augsburg berichtete die Augsburger Allgemeine Zeitung in einer ausführlichen Reportage auch über unsere Anlaufstelle. Das Projekt Migranten Medizin kam 2009 beim Aspirin Sozialpreis in einem Bewerberfeld von 146 Projekten in die Finalrunde der besten zehn Projekte. Unser großer Dank gilt allen Unterstützern, die beim Webvoting ihre Stimme für die Malteser Migranten Medizin abgegeben haben!

2.2.2.7 Ausblick

Die Praxis Malteser Migranten Medizin in München hat sich nach gut vierjährigem Bestehen in München zu einer bekannten und anerkannten Institution entwickelt. Die Arbeit gestaltet sich unkompliziert ohne ernsthafte personelle, organisatorische oder juristische Probleme. Die Inanspruchnahme ist wider Erwarten hoch, wenngleich eine kontinuierliche Verschiebung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus zu EU-Bürgern und deutschen Patienten hin zu beobachten ist. Ob dies an der EU-Osterweiterung oder der zunehmenden Bekanntheit der MMM auch bei deutschen Mitbürgern liegt, ist unklar. Davon unabhängig soll die personelle Ausstattung der Praxis im Jahr 2010 deutlich verbessert und eine zweite Sprechstunde angeboten werden. Die Malteser Migranten Medizin in München sucht hierfür noch einen Arzt, der sich vorstellen kann, ca. 18 Stunden im Monat unser Projekt ehrenamtlich zu unterstützen. Mit Unterstützung von Professor Andreas A. Noll und Frau Dr. Dagmar Hemm wird in der Malteser Migranten Medizin 2010 auch eine Akupunktur-Schmerztherapie nach traditioneller chinesischer Medizin neben der allgemeinmedizinischen Sprechstunde angeboten.

Des Weiteren steht Mitte 2010 auch der Umzug der Praxisräume ins Malteserhaus in Berg am Laim an. Unter dem Malteser Dach wollen wir unseren Patienten einen noch besseren Schutz bieten. Über die Adressänderung informieren wir Sie rechtzeitig. Die Praxis ist damit auch für eventuelle Mehrbelastungen in der gegenwärtigen Finanz- und Wirtschaftskrise gut gerüstet. Allen, die hierzu beigetragen haben, sei recht herzlich gedankt!





3 Statt eines Schlusswortes –

Die Wahrung der sozialen und Menschenrechte von Menschen in der Illegalität. Hat man sie vergessen?
Eine Analyse der Münchner Ansätze

Von Prof. Dr. Philip Anderson. Hochschule für angewandte Wissenschaft, Regensburg

50

In diesem Aufsatz werden die Ansätze in der kommunalen Politik der Landeshauptstadt München im Umgang mit Menschen in der Illegalität im Rückblick betrachtet.³⁴ Der Verlauf der Ereignisse in der Zivilgesellschaft und in der kommunalen Politik in den letzten Jahren von der Erstellung der Studie „Dass Sie uns nicht vergessen“ – Menschen in der Illegalität in München bis zur Gegenwart wird nachgezeichnet. Danach wird dieser Prozess in den Zusammenhang mit der breiten politischen Entwicklung vor allem auf Bundesebene in diesen Jahren gesetzt.

Am Anfang stehen einige allgemeine Anmerkungen über die Forschung zum Phänomen der Illegalität im internationalen Zusammenhang und über die transnationale Bedeutung der Wahrung der sozialen und Menschenrechte für diese ausgegrenzte Gruppe. Danach wird auf die Vorläuferarbeiten sowie die Entstehungsgeschichte der Studie und darauf folgende Stadtpolitik eingegangen. Dabei ist es notwendig, das Allgemeingültige im Spezifischen zu erkennen: München hat sich intensiv mit den Problemstellungen und Erfahrungen von Migrantinnen und Migranten ohne Papiere befasst. Viele Kommunen stehen vor ähnlichen Herausforderungen. Deswegen haben sich viele andere Städte und Gemeinden mit den Erfahrungen und den Ansätzen seitens der Verwaltung und Politik in München auseinander gesetzt.

Die Kommunen in Deutschland agieren innerhalb eines komplexen Geflechts von juristisch-politisch ausgeloteten Zuständigkeiten im Rahmen des föderalistischen Systems. Dies bedeutet hinsichtlich Menschen in der Illegalität Hemmschuh und Chance zugleich. Die Tendenz der Münchner Stadtpolitik ging in den letzten Jahren eindeutig in die Richtung, Ermessens- und Handlungsspielräume zu entdecken und zu nutzen.

Dabei ist es wichtig, die Rolle verschiedener zivilgesellschaftlicher Akteure als Teil des Bildes zu betrachten. Professionelle Gruppen, Selbstorganisationen der Migranten, Wohlfahrtsverbände und kirchliche Initiativen, Nichtregierungsorganisationen, engagierte Einzelpersonen und schließlich die Lokalmedien spielten alle eine Rolle bei der Erprobung einer anderen Politik.

Die Schritte der Kommunalpolitik werden beschrieben und die daraus resultierenden Veränderungen aus heutiger Sicht dargelegt. Einschätzungen verschiedener institutioneller und einzelner Akteure wurden für diesen Aufsatz eingeholt. Diese kritischen aber wohlwollenden Beurteilungen fließen in diese Betrachtung mit ein.

Diese Darstellung muss allerdings in einen Kontext der Landes- und Bundespolitik gestellt werden, um ein vollständiges Bild der Politik gegenüber „Illegalen“ zu entwerfen. Die Kommune agiert nie in einem luftleeren Raum. Daher sind die politischen Entwicklungen in diesem Zeitraum, vor allem auf Bundesebene, von besonderer Bedeutung.

3.1 Illegalität im internationalen Zusammenhang: eine Rechtskonstruktion

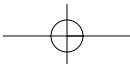
Weltweit schätzt man die Zahl der Menschen, die sich illegal in einem Land aufhalten auf ca. fünfzig Millionen.³⁵ Die Motive für die Auswanderung sind höchst unterschiedlich, können aber in breiten Kategorien von Flucht, Verfolgung und Vertreibung sowie Suche nach einer Verbesserung der ökonomischen, sozialen bzw. menschen- und sozialrechtlichen sowie individuellen Lage eingeteilt werden.

Es ist dabei festzuhalten, dass Illegalität eine von Nationalstaaten aufgrund ihrer ethnisch-politischen Verfasstheit entworfene rechtliche Konstruktion darstellt. Mit anderen Worten: Menschen werden durch Mechanismen der rechtlich definierten Zugehörigkeit sowie Exklusion „illegalisiert“. Die jüngere Migrationsforschung erkennt eine strukturelle Spannung im Zuge einer zunehmenden Globalisierung von Kommerz, Investitionen, Technik und Ideen einerseits und einer hierarchisch organisierten, restriktiven Regelung von transnationaler Bewegung von Menschen andererseits. Rechtliche Konstrukte sorgen für die Einteilung von Menschen in begehrte, erwünschte und für kriminell zu befindende, „illegale“ Zuwanderer:

³⁴ Die Begrifflichkeiten um Menschen in der Illegalität sind Gegenstand sehr vielschichtiger und zum Teil kontroverser ethisch-politischer Auseinandersetzungen (siehe z.B. Alt, Dauvergne, Heck). In diesem Artikel werden die Begriffe „Illegale“ (in Anführungszeichen, als Hinweis auf eine von Nationalstaaten ausgeprägte rechtliche Konstruktion, da kein Mensch „illegal“ sein kann), Menschen ohne Aufenthaltsstatus, Statuslose, Papierlose sowie Sans Papiers (aus dem Französischen in bewusster Anlehnung an eine menschenrechtsorientierte Bewegung) in loser Abfolge benutzt. Ebenso wird der Begriff Menschen in der Illegalität verwendet.

³⁵ Vgl. Dauvergne, S. 14. Nach Alt kann illegaler Aufenthalt definiert werden als: „1. Eine unerlaubte Einreise über die Luft-, Land- oder Seegrenze, 2. Die Verwendung falscher oder manipulierter Papiere, 3. Die Verwendung echter Papiere für eine falsche Identität, 4. Die Verwendung echter Papiere, die unter der Angabe falscher Gründe erteilt wurden (z.B. Erwerb eines Touristenvisums, obwohl von Anfang an unerlaubte Arbeitsaufnahme angestrebt wurde), 5. Das absichtliche oder unabsichtliche Verstoßen gegen Auflagen, die mit dem Erhalt eines Visums verbunden waren (etwa Arbeitsaufnahme als Besucher), 6. Der Verfall des erlaubten Aufenthalts durch Ablauf der Gültigkeit von Pass oder Visum (Overstaying), wobei auch dies bewusst oder unbemerkt geschehen kann.“ (Alt 2009, S. 29)

³⁶ Aus Dauvergne, S. 17



„Globalisation brings a range of pressures to national borders, and they are increasingly permeable to flows of money and ideas. Migration laws have long been a key site of national assertions – of power, of identity, of “nationness”... One way to understand the present importance of the term “illegal” is to consider how it reinforces migration law’s exclusionary capability when faced with these threats.³⁶“ (Eigene Auslassung)

Vor diesem Hintergrund wird es deutlich, wie sehr nationale Rechtssysteme die Definitionshoheit über Migrationsbewegungen – und damit die Unterscheidung zwischen legaler und illegaler Zuwanderung – übernommen haben. Der defensive Charakter dieser Politik zeigt sich umso deutlicher, wenn Staaten ihre menschen- und sozialrechtlichen Strukturen für besonders hoch entwickelt erachten – wie im Falle der Bundesrepublik Deutschland. Hierzulande ist deswegen die Angst vor einem „Missbrauch“ seitens der Fremden entweder der sozialen Wohlfahrtsstaatssysteme oder seinerzeit der bis 1992 großzügig gestalteten Asylgesetzgebung besonders ausgeprägt. Von amtlicher Seite unterstellt man Menschen mit Fluchthintergrund und auch jenen ohne Aufenthaltsstatus unlautere Absichten in Bezug auf den Sozialstaat: Erschleichung von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen und sonstigen Privilegien der Aufnahmegesellschaft – Errungenschaften, die man daher energisch verteidigen muss. In der neueren Migrationsforschung stellt man diesen Zusammenhang als Motivationsfaktor in den Augen der handelnden Subjekte allerdings sehr in Frage.³⁷

3.2 Hintergrund der Studie: Forschung und gesellschafts- politische Diskussion

Um den Kontext der Münchner Studie verstehen zu können, muss man sich den damaligen Kontext von Forschung und gesellschaftlichem Diskurs zu Menschen in der Illegalität in Erinnerung rufen. In den späten Neunziger Jahren hatte der Verfasser im Auftrag des Jesuit Refugee Service eine Studie über „Illegale“ in London durchgeführt.³⁸ Der Flüchtlingsdienst der Jesuiten wagte einen damals mutigen und nicht unumstrittenen Schritt, die Lebenslage von Menschen ohne Papiere überhaupt untersuchen zu lassen. Die Tabuisierung war damals groß: Würde eine in der Flüchtlingsarbeit angesehene Organisation sich durch echte oder vermeintliche Parteinahme für „unerlaubt Aufhältige“ in Verruf bringen? Hätte man von amtlicher Seite dann – mit der man in vielschichtiger Weise auf Kooperation angewiesen war – womöglich mit

offenen oder versteckten Repressalien zu rechnen? Teil des Projekts war für unseren Zusammenhang vor allem die bahnbrechende Studie „Illegal in Deutschland“ von Jörg Alt, die einen umfassenden Einblick in die empirische Wirklichkeit des Lebens in der Illegalität gewährte.

Diese Studie über das Leben in der Illegalität in der ostdeutschen Stadt Leipzig, hat sowohl in der Forschungslandschaft als auch in kirchlich-karitativen Kreisen einiges bewegt. Parallel hierzu fand aber auch seit den späten 90er Jahren eine wachsende punktuelle Aufklärung über das Leben von Migrantinnen und Migranten in der Illegalität durch Aktivitäten von Basisgruppen der Migrations- und Flüchtlingsarbeit und Menschenrechtsinitiativen sowie durch humanitär ausgerichtete Medienberichte statt. Durch die zunehmend engagierte Öffentlichkeitsarbeit von Basisgruppen, Medizinerinnen und Mediziner, Ehrenamtlichen etc., ist die Existenz und prekäre Lage dieser Population vor allem der Großstädte allmählich ins Bewusstsein breiterer gesellschaftlicher Gruppen gelangt. In der öffentlichen Diskussion stellte man aber fest, dass man über die empirische Wirklichkeit dieser Menschen – vor allem in Westdeutschland – immer noch viel zu wenig wusste.

Vor diesem Hintergrund wurde die Durchführung einer Untersuchung über die Lebenswirklichkeit von hiesigen *Sans Papiers* als sozialer Auftrag der Kommune vom Stadtrat der Stadt München beschlossen. Die Durchsetzung einer Studie über das Leben in der Illegalität im Auftrag der Landeshauptstadt München war nicht unproblematisch. Obwohl gerade die sozialen Nöte und gesundheitlichen Belange dieser ausgegrenzten Gruppe, ebenso wie die Einhaltung der Menschenrechte ihnen gegenüber, gerade auf kommunaler Ebene gut zu untersuchen sind, wagte man sich nur zögerlich an ein derartiges Projekt. Ein Gesprächspartner aus der Verwaltung formulierte es treffend: Das Thema sei „vermintes Gebiet“.

Die bedeutendsten Gegenargumente waren: Man habe auf kommunaler Ebene sowieso kaum Handlungsspielraum, da der gesetzliche Rahmen zu eng gesteckt sei. Oder: Es sei ohnehin ein primär ordnungspolitisches bzw. strafrechtliches Problem und das Feld sei nicht wirklich zuverlässig zu erfassen.

³⁷ Vgl. Schrover et al S.9–37. Siehe auch Romero-Otuno, der konstatiert: „... empirical evidence showing that illegal migrants do not make a rational choice of their destination country after comparing the benefits of different welfare systems.“ Zitiert in Castaneda, Heide, S. 171 in Schrover und co. S. 171–188.

³⁸ Anderson (1999)



Die Befürworterinnen und Befürworter argumentierten dagegen: Erstens habe die Kommune einen sozialen Auftrag im Hinblick auf *alle* Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt, auch gegenüber diesen ‚unsichtbaren‘ Menschen, die ohne Zweifel da sind. Zweitens: Sinn einer solchen Studie sei es, vor diesem Hintergrund die Handlungs- und Ermessensspielräume gerade auf kommunaler Ebene zu prüfen, da hier der Lebensmittelpunkt der Betroffenen sei. Und schließlich: Auch wenn dieses Feld wirklich schwer zu erfassen sei – insbesondere hinsichtlich einer statistischen Zuverlässigkeit –, lassen sich trotzdem zu sozialen, bildungsspezifischen und gesundheitlichen Problemen Erkenntnisse gewinnen. Gerade dies wäre für viele Großstädte mit einem hohen Einwandereranteil dringend geboten. Diese letztgenannten Argumentationslinien haben in der stadtinternen Münchner Diskussion schließlich die Oberhand gewonnen.

3.3 Entwicklung eines „Münchner Modells“ im Umgang mit Menschen in der Illegalität

3.3.1 Grundlagen eines städteweiten Konsens

Nach der Fertigstellung der Münchner Studie im Herbst 2003 erfolgte eine intensive zivilgesellschaftliche Diskussion in den Medien und der Stadtgesellschaft weit über München hinaus.³⁹ Denn das Thema soziale und Menschenrechte von Menschen in der Illegalität – so viel war durch die Entstehung der zivilgesellschaftlichen Diskussion in den Jahren davor deutlich geworden – war ein sozialpolitisches Thema von Brisanz in vielen Kommunen geworden.

Großer Streitpunkt war immer die Zahl der illegal Aufhältigen in der Kommune zu jenem Zeitpunkt. Damals wurde auf der Grundlage von Aufgriffszahlen der Polizei, von Schätzungen von Vertrauenspersonen und Kennern sowie Vergleichszahlen aus anderen großen Städten in Deutschland die vorsichtige Schätzung von 30 bis 50.000 Personen in allen Kategorien und aus allen ethnischen Gruppen aufgestellt. Wenn Schätzungen aus der jüngsten Studie in Hamburg (2009) von deutlich niedrigeren Zahlen ausgehen, muss man vor allem die große Gruppe der damals im Münchner Sample enthaltenen Menschen aus den osteuropäischen Beitrittsländern dazu rechnen, die sich sukzessiv seit Mai 2004 legal in Deutschland aufhalten dürfen.

Mittlerweile war es unumstritten, dass sich Kommunen als Lebensmittelpunkt von Menschen ohne Aufenthaltsstatus – vor allem die Großstädte und Ballungsgebiete – mit solchen Populationen aus-

einandersetzen mussten. Stadtverwaltungen konnten nicht mehr so tun, als ob es diese Menschengruppen nicht gäbe. Kommunalverantwortliche hatten deswegen gezwungenermaßen ein Interesse daran, mehr über die Größe und Herkunft solcher Gruppen sowie ihre Lebenswirklichkeit zu erfahren. Vor allem ging es den Kommunen um den mit dieser Gruppe verbundenen sozialen Auftrag: eine menschenrechtliche Dimension, welche sich nicht mehr leugnen ließ. Überall waren die sozialpolitischen Herausforderungen ähnlich und ließen sich auf der Grundlage von Erkenntnissen aus der Münchner Untersuchung auf empirischer Basis in einigen wenigen Kategorien zusammenfassen: Fragen der Gesundheitsversorgung, vor allem von schutzbedürftigen Gruppen wie Kindern und Frauen und darüber hinaus der Umgang mit ansteckenden Krankheiten, die Unterstützung von Menschen in der Illegalität in sozialen Notlagen (Verarmung, Obdachlosigkeit, psychische Krisen aufgrund ihrer Situation); daraus hergeleitet die Übermittlungspflicht und die Strafbarkeit von Handlungen seitens der Helfenden in Notlagen sowie die Betreuungs- und Bildungsproblematik von Kindern (Kindergarten- und Schulbesuch). Nicht zuletzt bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf diesen Personenkreis die Suche im Einzelfall und auch gruppenbezogen nach Wegen aus der Illegalität.

Darüber hinaus stellte sich auch die Frage, wie diese Menschen vor Ausbeutung in der Arbeitswelt geschützt werden konnten. Der ökonomische Faktor, d.h. die Rolle von „Illegalen“ als eine stille Reserve in verschiedenen, mit knapper Gewinnmarge arbeitenden Beschäftigungssektoren (wie z.B. in der Gastronomie, im Baugewerbe und Hoch- und Tiefbau sowie in Privathaushalten) war deutlich durch die Empirie dieser wie anderer Studien zu ermitteln.

3.3.2 Ein Recht auf Gesundheit

Mit der Verabschiedung eines Stadtratsbeschlusses am 29.04.2004 entschied sich die Stadtführung für einen breit angelegten Ansatz für die Wahrung der Menschen- und Sozialrechte der gesamten untersuchten Zielgruppe. Als erstes wurde die Klärung der Frage gefordert, ob medizinisches Personal (städtisch Beschäftigte und andere im gesundheitlichen und sozialen Bereich Tätigen), sich durch die Behandlung von Menschen in der Illegalität strafbar macht. Diese Frage konnte eindeutig durch

³⁹ Vgl. Anderson(2005)

interne juristische Klärungsprozesse ohne Hinzuziehung von externen Gutachten verneint werden.⁴⁰

Diese eindeutige Feststellung war für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der städtischen Krankenhäuser, des Gesundheitsamtes sowie unterschiedlicher Beratungs- und Gesundheitsdienste eine große Hilfe. Damit konnte auch der Diskurs über die Alltagsprobleme aus der Tabuzone geholt werden – wie immer wieder von Professionellen der medizinischen und Sozialdienste in den Jahren davor gefordert: Endlich könne man offen mit den Behörden (allen voran der Ausländerbehörde) über diese Problemstellungen in der täglichen Beratungs- und Behandlungsarbeit mit Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltsstatus reden.

Vertrauensbildende Maßnahmen zwischen Stadtverwaltung und Politik auf der einen und Basisinitiativen sowie Nichtregierungsorganisationen, Ausländerbeirat, kirchliche und Wohlfahrtsverbände zusammen mit Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten auf der anderen Seite spielten bei Fragestellungen der Gesundheitsversorgung eine große Rolle. Die Einrichtung und Koordinierung eines Arbeitskreises zu gesundheitlichen Themen von Menschen in der Illegalität durch die zuständige Stelle für interkulturelle Arbeit (SIA) im Sozialreferat der Stadt München diente dem Aufbau von Kooperationen und der Suche nach pragmatischen Lösungen in konkreten Fällen von Krankheit, Schwangerschaft etc. Hier ging es zunächst darum, die Finanzierung für die medizinische Beratung und Behandlung zu sichern. Im Laufe der Zeit entstand mit dem Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen auch der Anspruch – über diese Minimalleistung hinaus –, auf nachhaltige und verlässliche Strukturen für eine ausreichende gesundheitliche Versorgung durch pragmatische Lösungsansätze auszubauen.

Vertrauen aufzubauen bedeutete zunächst, Misstrauen seitens der Basisinitiativen und anderen engagierten Personen aus den kirchlichen Gruppen und der Beratungs- und sozialer Arbeit hinsichtlich der Motive der Stadt zu zerstreuen. Auch wenn die städtische Studie und ein darauf aufbauender Stadtratsbeschluss mit eindeutiger menschenrechtlicher Stoßrichtung vorlagen, waren die Erfahrungen der Jahre davor für die politisch-sozial aktiven Personen an der Basis prägend gewesen.

Man war daran gewöhnt, sich (bestenfalls) in einer rechtlichen Grauzone als Engagierte in diesem Bereich zu bewegen, daher stellten sich die Fragen: Was hatte die Stadt für Motive? Ging es nicht primär um die Verfolgung der „Illegalen“ und die Zerschlagung von Helferstrukturen? War das huma-

nitäre Interesse doch nur vorgeschoben? In der ersten Phase war es daher notwendig, durch einen ausführlichen und geduldigen Dialog, eine neue Basis für eine langsam wachsende vertrauensvolle Kooperation zu schaffen.

Entscheidend dabei war, dass die Verwaltung der Stadt München die spärlich vorhandenen rechtlichen Spielräume ausnützte, so gut es ging, um dem sozialen und menschenrechtlichen Auftrag mit Leben zu füllen. Konkret bedeutete dies, der bestehenden Anlaufstelle Café 104 beratend (rechtlich, medizinisch und sozial) als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Dann galt es – aus der Sicht der städtischen Juristen war dies besonders heikel – Finanzierungsoptionen im einzelnen Krankheitsfall von „Illegalen“ (z.B. durch das Asylbewerberleistungsgesetz) zu suchen. Die „knifflige“ juristische Frage war immer wieder, inwiefern sich die Kommune durch Verwendung von Steuergeldern in diesem Bereich selbst strafbar mache.

Im Laufe der Zeit erhielt die humanitäre Perspektive der medizinischen Versorgung von Menschen in der Illegalität in München eine neue Qualität dadurch, dass die Zugangsmöglichkeit zur Regelversorgung für sie breiter aufgestellt und gefestigt wurde. Die seit 1998 existierende ehrenamtliche Initiative Café 104 eröffnete eine Anlaufstelle zusammen mit der international agierenden medizinischen Initiative Ärzte der Welt. Damit konnte die Palette der medizinischen Angebote erweitert werden. Durch eine Sprechstunde einer Medizinerin in der Anlaufstelle mit begleitender Rechtsberatung bei Bedarf konnte die Kontinuität der Beratungs- und Behandlungsarbeit sichergestellt werden. Hinter dem Angebot des Rechtsbeistandes stand die Erfahrung, dass Menschen in der Illegalität zwar zunächst wegen gesundheitlicher Probleme die Anlaufstelle aufsuchen, gleich an zweiter Stelle aber Fragen zu ihrer Aufenthaltsunsicherheit oder Illegalität gelöst haben wollen. Aus dieser inzwischen erprobten Gemeinschaftsinitiative ist die bekannte Stelle open.med geworden.

Parallel zu dieser Entwicklung ab 2005 entstand die Initiative des Wohlfahrtsverbandes der Malteser, nach dem bereits seit 1994 entwickelten bundes-

⁴⁰ Hier und an anderen Stellen wird juristisch zwischen zwei Kategorien von Kenntnissen unterschieden: denjenigen, welche „bei der Erfüllung der Aufgaben“ und jenen, die „bei Gelegenheit der Wahrnehmung der Aufgaben“ erlangt werden. Für medizinisches Personal sowie andere im sozialen (und pädagogischen) Bereich Tätigen ist der Aufenthaltsstatus für die „Erfüllung“ der eigentlichen Aufgaben nicht von Belang. Ergo bestehen i.d.R. keine Übermittlungspflicht und keine Strafbarkeit. In der Praxis gab es aber für viele Professionelle trotzdem eine Grauzone und damit eine Rechtsunsicherheit.

weiten Modell einer medizinischen Anlaufstelle in Berlin MalteserMigrantenMedizin unter der Leitung von Dr. Adelheid Franz.⁴¹ Nach diesem Vorbild wurde in München eine Anlaufstelle mit entsprechender medizinischer Beratung, Erstdiagnose und Weitervermittlung gegründet. Beide Anlaufstellen verfügen jeweils über ein weit verzweigtes Netz von bis zu ca. 50 Fachärztinnen und Fachärzten, die auf ehrenamtlicher Basis ihre medizinisch-chirurgische Kompetenz zur Verfügung stellen. Durch die unterschiedliche weltanschauliche Ausrichtung der jeweiligen Anlaufstellen kann man davon ausgehen, dass verschiedene Zielgruppen angesprochen und auch erreicht werden. Aufgrund der Nähe zum katholischen Glauben der Malteser bieten sie beispielsweise eine anders ausgerichtete Schwangerenberatung von Frauen in der Illegalität an als die eher weltlich orientierte Initiative Café 104/Ärzte der Welt.

Die wirklich problematische Frage, die sich allerdings von Anfang an stellte, war jene der Finanzierung von kostenaufwändigen medizinischen Behandlungen von Patienten ohne Aufenthaltsstatus. Schwierig dabei war immer der Einwand von juristischer Seite, man könne keine Steuergelder für die Behandlung von „Illegalen“ als Straftäter verwenden. Ergo die Stadt könne keine Direktfinanzierung übernehmen. Man bewegte sich als Kommune insofern auf unsicherem Grund, weil es evident war, dass jede kommunale Initiative zur Wahrung der sozialen und gesundheitlichen Rechten erklärtermaßen vom bayerischen Innenministerium äußerst kritisch auf ihre Rechtmäßigkeit betrachtet wurde.

In München strebte man deswegen lange Zeit eine Fondslösung an: Ein aus Spenden finanzierter Fonds sollte für die Abrechnungen von teuren Operationen, für Eingriffe oder für den Einsatz von Gerätemedizin aufkommen. Dieses Finanzierungsinstrument hätte aus rechtlichen Gründen *Fonds für Nichtversicherte* heißen müssen. Zu diesem Zweck wurde auch ein Verein gegründet. Träger davon waren die bereits erwähnten zivilgesellschaftlichen, im Arbeitskreis vertretenen Akteure. Durch persönliche Unzulänglichkeiten, aus rechtlichen und anderen Gründen erwies sich dieser Weg aber als sehr mühsam. Man kam mit der Umsetzung des Konzepts nicht wirklich voran.

Deswegen hat sich die Politik – trotz Warnungen der juristischen Bedenkenträger – zu einer pragmatischen Lösung im Rahmen des Koalitionsvertrags der wiedergewählten Rot-Grün Stadtregierung in München im Jahre 2008 durchgerungen: Es werden seitdem jährlich ca. 100 – 140,000 € den Anlaufstellen (als Vermittlerinnen von medizinischen Behandlungen) zur Verfügung gestellt, um anfallende

Kosten unbürokratisch und zügig zu begleichen. Mit dieser lebensweltlich orientierten Lösung lassen sich medizinisch begründete finanzielle Belastungen im Regelfall schnell und unkompliziert lösen. Dadurch können nicht nur die über die Anlaufstellen beantragten Behandlungen, Entbindungen und Eingriffe abgewickelt werden, sondern ebenso andere Maßnahmen wie Angebote der Gesundheitsvorsorge.

Seitens der Stadtverwaltung wird die Haltung vertreten, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner Münchens ungeachtet ihres Aufenthaltsstatus ein Recht auf Vorsorge und Vorbeugung haben. Dies hat zur Konsequenz, dass städtische Beratungs- und gesundheitliche Vorbeugungsangebote wie die HIV/AIDS Beratung sowie Beratung und Diagnose von ansteckenden Krankheiten in gesonderten Sprechstunden von städtischer Seite angeboten werden. Auch das kommunale Zugehangebot von Hausbesuchen durch Krankenschwestern, um die soziale und gesundheitliche Situation von Säuglingen und Kleinkindern in vulnerablen Familienkonstellationen zu erfassen, wird über Vertrauenspersonen und Netzwerke gezielt an Menschen in der Illegalität herangetragen. Eine Verbreitung von Informationen über diese städtischen Ansätze findet über den oben erwähnten Arbeitskreis und dessen Multiplikatoren statt. Anbieter solcher niedrigschwelliger Leistungen der Gesundheitsvorsorge sind aus Gründen der Vertraulichkeit angehalten, keine Statistik über den Aufenthaltsstatus zu führen. Informell schätzen sie an entsprechenden Stellen in Stadtvierteln mit hohem Migrantenanteil, dass ca. ein Viertel der Klientinnen und Klienten Menschen ohne Aufenthaltsstatus sind.⁴²

Ein weiteres wichtiges Thema stellt die Politik der Stadt im Umgang mit der Schwangerschaft von Frauen in der Illegalität dar. Das Grundproblem bestand darin, dass ungewollt schwanger gewordenen Frauen in der Illegalität keine Optionen gesehen haben, ihr Kind mit fachlich angemessener Vorsorge und Begleitung zu bekommen – ohne sich zu erkennen zu geben und damit die Abschiebung im Anschluss an dem Mutterschutz in Kauf nehmen zu müssen. Um dieser Zwangslage zu umgehen, hat sich eine zivilgesellschaftliche Kooperation zwischen Basisinitiativen und der Ausländerbehörde entwickelt: Werdende Mütter erhalten drei Monate vor und drei Monate nach der Geburt von der Ausländerbehörde eine Duldung, wodurch die Fürsorge

41 Andere Anlaufstellen der Malteser befinden sich in Köln, Darmstadt, Hannover, Münster und seit 2008 auch Hamburg. Vgl. Aßler und co. S. 163.

42 Referatsinterne Information.

während der Schwangerschaft, die Geburtskosten sowie frühkindliche Impfungen und Untersuchungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz übernommen werden können. Bei Erteilung einer Duldung für die Mutter erhält das Kind auch eine Geburtsurkunde, wenn die Identität der Eltern bekannt ist.

Wichtig ist dabei, dass das Ausländeramt – um den Sachverhalt vorsichtig zu formulieren – ihr Verfolgungsinteresse im Vergleich mit der humanitären Notlage von Frau und Säugling nicht an erste Stelle setzt. Während der Schwangerschaft der werdenden Mutter wird nach Aufenthaltsoptionen gesucht, die sich beispielsweise durch Klärung der Vaterschaft des Kindes ergeben können.⁴³ Vor diesem Hintergrund arbeiten Basisinitiativen und Ausländerbehörde meist konstruktiv zusammen. Ergibt sich keine Aussicht auf ein dauerhaftes Aufenthaltsrecht, wird Mutter und Kind mit Unterstützung des Büros für Rückkehrhilfen die Möglichkeit gegeben, selbst organisiert auszureisen. In der Praxis hat es sich erwiesen, dass sich der Zeitraum des Mutterschutzes für die Regelung aller Angelegenheiten der „Illegalen“ als zu kurz herausgestellt hat: Deswegen wird die Duldung mittlerweile von der Ausländerbehörde für insgesamt sechs Monate (d.h. drei Monate vor und drei nach der Geburt) ausgestellt.

3.3.3 Die Ausländerbehörde und Wege aus der Illegalität. Aufbau einer anderen Kommunikationskultur

Die bisherige Schilderung der auf humanitäre Pragmatik ausgerichteten Kooperation zwischen Behörden und zivilgesellschaftlichen Initiativen deutet auf ein Schlüsselement der Münchner Herangehensweise. Die Ausländerbehörde in der bayerischen verwaltungshierarchischen Konstellation hat eine Zwitterstellung inne: Dienstvorgesezte ist einerseits das bayerische Innenministerium, andererseits ist die Behörde aber integrierter Teil des Kreisverwaltungsreferats und damit der Münchner Stadtverwaltung. Dadurch hatte die Ausländerbehörde immer einen delikaten Balanceakt zu vollziehen, um eine sozial und menschenrechtsorientierte Politik im Sinne des Stadtratsbeschlusses vom 29.04.2004 überhaupt umsetzen zu können. Um diese Linie zu realisieren, bemühte sich die Leitung um Transparenz und vertrauensbildende Maßnahmen mit allen Akteuren in der gesundheitlichen, sozialen und menschenrechtlichen Arbeit mit Migrantinnen und Migranten und Flüchtlingen.

Die Ansätze, um schwangeren Frauen eine sichere Geburt und – wenn möglich – eine Bleibeperspektive zu ermöglichen, zeigen beispielhaft, wie diese Politik der wohlwollenden Ausnutzung von Ermessensspielräumen seitens der Behörde umgesetzt wurde. Darüber hinaus wird dies durch das Angebot einer anonymen Fallberatung, um Wege aus der Illegalität aufzuzeigen, noch mehr verdeutlicht. In diesem Punkt unterscheidet sich München von vielen Kommunalverwaltungen, weil man den Schwerpunkt bewusst auf die Suche nach Bleiberecht – wenn möglich – und humanitärer Lösung für die Betroffenen im Einzelfall legt.

Unter der anonymen Fallberatung durch die Ausländerbehörde ist folgende Vorgehensweise zu verstehen. Vermittelnde Initiativen nehmen im Namen eines anonymen Migranten ohne Aufenthaltsstatus Kontakt mit der Ausländerbehörde auf. Der dem Vermittler bekannte Sachverhalt und mögliche Lösungen werden auf Leitungsebene besprochen, gegebenenfalls auch weitere erforderliche Angaben und Unterlagen benannt. Innerhalb von ein paar Tagen erhält die Kontaktperson eine Antwort auf die Frage, ob eine Aussicht auf Bleibe (z.B. durch eine Duldung) oder alternativ eine geordnete Ausreise (d.h. Verzicht auf Abschiebehaft und Abschiebung) möglich ist. Bestehen keine solchen Optionen, kann derjenige entweder unbehelligt wieder in die Illegalität abtauchen, oder gar beschließen, eine Selbstanzeige zu stellen – aus ordnungspolitischer Sicht eine attraktive Facette dieser Politik des konstruktiven Dialogs. Für manche Betroffene ist nämlich unter Umständen die Vorstellung, perspektivlos weiter illegal auszuweichen, noch weniger ansprechend, als sein Glück mit rechtlichem Beistand einer NRO vor Gericht zu versuchen. Jedenfalls ist die Unsicherheit ob der Zukunftsperspektive – nicht selten Quelle einer außerordentlichen psychischen Belastung für langjährige „Illegale“ – in der Regel nach diesem Vorgang zumindest geringer geworden.

Die Bereitschaft, sich als Behörde auf eine vertrauensbildende Maßnahme mit zivilgesellschaftlichen Organisationen wie die anonyme Fallberatung einzulassen, erfordert einen gewissen Mut seitens einer Verwaltung. Gerade der Vergleich mit umlie-

⁴³ Nach dem Staatsangehörigkeitsgesetz von 1999 erhält das Kind ein eigenständiges Aufenthaltsrecht, wenn der Vater Deutscher ist, oder sich bereits acht Jahre rechtmäßig in Deutschland aufhält. Vgl. Schrover et al, Introduction. Die Verfasserinnen und Verfasser weisen darauf hin, dass im internationalen Vergleich Frauen über andere – und zusätzliche – Zugangswege zu einer Legalisierung (z. B. durch Heirat, Geburt eines Kindes oder Zeuginnenschutzregelungen im Hinblick auf Zerschlagung von Strukturen der Zwangsprostitution) gelangen können als Männer in der Illegalität. S. 9–37.

genden Gemeinden oder ähnlich großen Kommunen zeigt, wie schwer sich Ordnungsbehörden tun, sich von der Kultur der ständigen Abwehrbereitschaft im Hinblick auf das Bleiberecht für Zuwanderer mit ungewöhnlichen Migrationsbiographien – d.h. Phasen der Illegalität – zu lösen. Eine ausgeprägte Diskussionskultur im Umgang mit Menschen in der Illegalität erfordert viel Einsatz und auch Konflikt- sowie Kompromissbereitschaft, sowohl auf Leitungsebene von Behörde und Politik als auch unter den anderen beteiligten zivilgesellschaftlichen Akteuren. Es hängt zum Teil auch von Einzelpersönlichkeiten ab. Es sind auch keine großen Mengen von Menschen, die von der anonymen Fallberatung profitieren. Sie sind eher Beleg für eine von allen Beteiligten getragene Haltung: der Einzelfall zählt.

Andere Kommunen lassen in der Regel schwerlich eine Kultur des Dialogs über die Achtung von Menschen- und Sozialrechten von „Illegalen“ im Einzelfall überhaupt zu. Dies erschwert differenzierte Aushandlungsprozesse über mögliche Bleibeoptionen, medizinische Behandlungen, Mutterschutz für schwangere Frauen, humanitäre Einzelfallhilfe, geordnete Ausreise statt Abschiebehaft und vieles anderes mehr. Mit anderen Worten: Ein gleichberechtigter Diskurs über alle diese Fragen zwischen den Betroffenen und engagierten Basisinitiativen als ihren Vertretern einerseits und den Behörden andererseits findet vielerorts gar nicht oder nur eingeschränkt statt. Entscheidungen werden häufig nach Paragraphen des Gesetzes bei geringfügiger Beachtung von Ermessensspielräumen – unter Beibehaltung von bestehenden, unhinterfragten Machtverhältnissen – gefällt. Die Frustration „dem Staat“ gegenüber seitens der Basisorganisationen und auch etlicher engagierter Einzelpersonen (ganz abgesehen von den Betroffenen selbst) in vielen Kommunen ist dementsprechend groß.

3.3.4 Ein Exkurs: Der Schulbesuch – eng gesetzte Handlungsspielräume?

Das Thema Schulbesuch von Kindern in der Illegalität ist von etlichen anderen Kommunen im Laufe der Jahre aufgegriffen worden. Das menschenrechtliche Problem des Zugangs zur Bildung, d.h. papierlose Kinder in die Schule aufzunehmen, oder nicht, stellt sich gerade auf kommunaler Ebene mit lebensweltlicher Brisanz. Neben München ist z.B. Freiburg im Breisgau eine Stadt, die sich schon früh offensiv dafür einsetzte, den Weg zur Bildung für diese Zielgruppe frei zu machen. Dadurch aber, dass Bildung Ländersache ist, ist das Bild sowohl hinsichtlich der Schulpflicht von Kindern als auch des länderspezifischen Umgangs mit der Einlösung des Rechts auf Bildung sehr komplex.

In Bayern bestehen nach der *Bayerischen Verfassung* (Artikel 128, Abs.1) eine Schulpflicht und auch ein Recht auf Bildung für alle *Bewohnerinnen und Bewohner* des Landes – ungeachtet des Aufenthaltsstatus'. Rechtsgutachten haben darüber hinaus dieses Recht für Kinder ohne Aufenthaltsstatus als im Grundgesetz verankert bestätigt, weil jedes Kind das Recht auf eine freie und menschenwürdige Entfaltung der Persönlichkeit besitzt.⁴⁴

Als sich der Münchner Stadtrat zu einer Politik des Schulbesuchs für Kinder in der Illegalität (so weit überhaupt möglich) entschloss, wurde für die Schulen im Geltungsbereich der Landeshauptstadt nach einer Formulierung gesucht, um Schulleitungen die Aufnahme solcher Schülerinnen und Schüler zu ermöglichen. Dies bedeutete einen offenen und unmissverständlichen Verzicht auf Statusfeststellung der Eltern. Im Dezember 2004 beschloss man daher folgende Aufforderung an das Schulleferat:

„Das Schulleferat wird gebeten, allen Schulleitungen mitzuteilen, dass Kinder mit illegalem Aufenthaltsstatus grundsätzlich schulpflichtig sind.“⁴⁵

Es wurde festgehalten, dass Schulleitungen nicht verpflichtet seien, Nachweise bezüglich des Aufenthaltstitels zu verlangen. Seitdem versuchen die Münchner Schulen diese Politik umzusetzen. Die betroffenen Lehrerinnen und Lehrer können sich dadurch bewusst und offen auf die Position berufen, dass sie nicht als verlängerter Arm des Staates fungieren. Dies war in anderen Bundesländern, in denen die Übermittlungspflicht als auf Lehrkräfte übertragbar betrachtet wird (z.B. bis 2009 in Hessen), sehr wohl anders. Die Pädagoginnen und Pädagogen arbeiten mit so wenig Dokumentation als möglich. Bezüglich des Übergangs von der Grundschule bedeutet dies, dass zumindest in Münchner Hauptschulen, die Schülerbögen von der Primarstufe übernommen werden können. Dies ist an Realschulen und Gymnasien wiederum schwieriger, weil nach Vorschrift Geburtsurkunden vorgelegt werden müssen. Schulleitungen legen allerdings auch in diesem Falle eine pragmatische Haltung an den Tag: Wenn das Übertrittszeugnis in Ordnung ist, gibt man sich mit der Erklärung zufrieden, dass die entsprechende Urkunde aus dem Herkunftsland angefordert werden müsse. Erfah-

⁴⁴ Vgl. hierzu Fodor/Peters: „... die (schulische) Bildung einen sozialisations- und damit grundrechtsrelevanten Aspekt im Schutzbereich des Kindesgrundrechts aus Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GG darstellt.“ S. 26. Siehe auch Fodor in: Fodor/Alt, 2001: Rechtlos S. 125–218.

⁴⁵ Zitiert in der SZ vom 21.10.2008 „Deutschlands vergessene Kinder“.

rungsgemäß kann dies Jahre dauern. Wie bereits erwähnt, verfügen die in München geborenen Kinder sowieso in den meisten Fällen über eine Geburtsurkunde.⁴⁶

Weiterer Bestandteil der Münchner Politik ist ebenso, dass die Schulen nicht nur offensiv versuchen sollen, den Schulbesuch seitens der Kinder ohne Aufenthaltsstatus zu bewirken, sondern auch, dass die Übermittlungspflicht entfällt. Man stellt sich auf den Standpunkt, dass das Recht auf Bildung eindeutig den Vorrang hat vor dem (*per se* unzweifelhaft legitimen) Verfolgungsinteresse des Staates bezüglich des illegalen Aufenthaltes.

Diese Linie bedeutet unter gegenwärtigen Bedingungen die maximale Ausnutzung der vorhandenen Ermessensspielräume für die Stadt München – sie ist aber bei weitem keine befriedigende Lösung. Die Kinder können somit in der Regel bestenfalls die Schule sporadisch besuchen. Bei den Eltern ist die Angst davor immer noch schwer auszuräumen, dass sie über ihre Kinder in der Schule von der Polizei aufgespürt werden können. Ein Besuch der Grundschule ist unter günstigen Bedingungen denkbar. In der Regel wird aber spätestens vor dem Besuch der weiterführenden Schule bzw. beim Absolvieren von staatlichen Prüfungen der fehlende Aufenthaltsstatus offenkundig: Dokumente müssen her, externe Behörden müssen eingeschaltet werden. Die Kinder verschwinden spätestens zu diesem Zeitpunkt und bleiben zu Hause – es sei denn, die Eltern erfahren von der Option einer privaten weiterführenden Schule in München, welche gegebenenfalls aus moralisch-ethischen Gründen bei „illegalen“ Kindern auf Gebühren verzichtet.⁴⁷

Unter diesen Bedingungen ist es nicht verwunderlich, dass man über die tatsächliche Praxis in den Schulen, zur Zahl oder sozialpsychischen sowie bildungsspezifischen Lage dieser Kinder kaum belastungsfähige Daten erheben kann. Alle Beteiligten haben ein elementares Interesse daran, möglichst wenig Licht in ihr Handeln herein zu lassen. Andere mehr erfahren zu lassen, mehr Preis zu geben, bedeutete aus der Sicht von Lehrkräften, Schulleitung, sonstigen Helfenden oder auch den Betroffenen nur „schlafende Hunde“ zu wecken – die dann auch noch recht böse bellen würden.

3.3.5 Fazit: Die Stärken und Schwächen des Münchner Modells.

An dieser Stelle festzustellen, dass das „Münchner Modell“ eine konstruktive Nutzung von Ermessensspielräumen zu Gunsten der gesundheitlichen und sozialen Rechte von „Illegalen“ darstellt, heißt aber nicht, dass alles in München aus menschenrechtlicher Sicht bestens läuft. Es bleiben auch bei gutem politischem und behördlichem Willen große Probleme, die mit den strukturellen Bedingungen zusammenhängen. Da der repressive Ansatz durch die Straftat des illegalen Aufenthaltes – und dementsprechend die große Angst der Betroffenen vor Entdeckung – unangetastet bleibt, kann man nicht wissen, inwiefern Kranke oder unter sozialer und psychischer Not leidende *Sans papiers* in ihren getrennten Lebenswelten wirklich erreicht werden. München ist zwar mit zwei weltanschaulich unterschiedlich ausgerichteten Anlaufstellen (und anderen muttersprachigen medizinischen *ad hoc* Netzwerken) verhältnismäßig gut aufgestellt. Kennerinnen und Kenner der Szene bestätigen aber trotzdem, dass man von einer „flächendeckenden“ Versorgung von sich in Not befindlichen Migrantinnen und Migranten in der Illegalität nicht ausgehen kann.

Darüber hinaus ist die jetzige finanzielle Lösung ein Notbehelf. Nicht alle anfallenden Kosten der Basisinitiativen können dadurch abgerechnet werden. Darüber hinaus: Die Finanzierung von medizinischen Behandlungen stellt zwar per Koalitionsvertrag seitens der gegenwärtigen Rathausmehrheit eine menschenrechtlich begrüßenswerte, pragmatische (Not-) Lösung dar. Man etabliert damit aber keinen Modellansatz oder einen politischen Paradigmenwechsel. Deswegen können andere, künftige politische Mehrheiten diese Finanzierung der medizinischen Versorgung – sowie weitere Bestandteile des „Münchner Modells“, die zum Teil personenabhängig sind – jederzeit wieder beenden. Dies ist eine entscheidende politische Schwäche des bisher Erreichten.

Nichtsdestotrotz berichten die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner bei Basisinitiativen, in der Beratung, Versorgung und Unterstützung in medizinischen sowie rechtlichen Fragen, dass die diversen städtischen Initiativen in den letzten Jahren als eine erhebliche Verbesserung einzustufen sind. Professionelle und ehrenamtliche Helfende trauen sich, Lösungen bei Institutionen, Politik und

⁴⁶ Vgl. Ballauf.

⁴⁷ Der Leiter dieses privaten Gymnasiums in kirchlicher Trägerschaft bekennt sich offen zu seiner Haltung des Vorrangs des Rechts auf Bildung in Bezug auf papierlose Kinder.

Verwaltung zu suchen; kranke Migrantinnen und Migranten und Menschen in sozial-psychischen Notlagen werden schneller und effektiver versorgt; Aufenthaltstitel und Bleibemöglichkeiten werden eher gesucht und gefunden; vertrauensvolle Beratungen zugunsten der Betroffenen finden selbstverständlicher statt; Ermessensspielräume werden von den Behörden konstruktiv und sozial sowie menschenrechtsorientiert eher genützt als früher. Deswegen stellen unter gegenwärtigen Bedingungen die Münchner Initiativen in diesem Bereich gute und nachahmenswerte Fortschritte auf kommunaler Ebene hinsichtlich der Wahrung der gesundheitlichen und sozialen Rechte von Menschen in der Illegalität dar.

Die Grenzen von Optionen in der Bildungspolitik sind dagegen offensichtlich. Die oben beschriebene Öffnung der Schulen, um die Wahrnehmung des Rechts auf Bildung für die Kinder in der Illegalität zu ermöglichen, ist ein wertvolles Zeichen. Ebenso der bewusste Verzicht auf Übermittlungspflichten im Dienste der Strafverfolgung. Aber dies gilt nur für die städtischen Schulen. Die vom Staat betriebenen Bildungseinrichtungen sind von dieser städtischen Politik unberührt. Man darf davon ausgehen, dass solche feingliedrigen Unterscheidungen hinsichtlich der Schulträgerschaft der großen Mehrheit der in der Illegalität lebenden Migrantinnen und Migranten nicht bekannt sind. Der Schulbesuch solcher Kinder wird deswegen vereinzelt, oft per Zufall oder durch gezielte Vermittlung von gut informierten Vertrauenspersonen – wenn überhaupt – zustande kommen. Und weil sich gut mit Migranten *Communities* vernetzte, engagierte Lehrkräfte dafür einsetzen.

3.4 Die Verknüpfung mit der Landes- und Bundesebene

Seit dem Erscheinen der Münchner Studie, bzw. parallel zum Entstehungsprozess des sog. Münchner Modells, gab es im Laufe der Jahre sowohl in der Forschung und der zivilgesellschaftlichen Diskussion als auch in der Politik neue Entwicklungen. Die Kommune München trug das Thema in den Deutschen Städtetag. Dort werden seitdem die konkreten lebensweltlichen Schwierigkeiten (vor allem im Hinblick auf Gesundheitsversorgung) besprochen, weil viele Kommunen vor ähnlichen Problemstellungen stehen und sich aus pragmatischen Gründen eine Tabuisierung der Fragestellungen nicht leisten können.

Diese Einsicht kam auch darin zum Ausdruck, dass in anderen Kommunen und Großstädten Studien in

den letzten Jahren durchgeführt wurden, welche die Wohn- und Arbeitssituation sowie die soziale und gesundheitliche Lage von Statuslosen untersuchten. Neben einem großen Erkenntnisgewinn durch die Erforschung von regionalen Besonderheiten in Städten wie Frankfurt am Main, Köln und zuletzt Hamburg konnten die allgemeingültigen menschenrechtlichen Problemstellungen bestätigt werden.⁴⁸ Nicht nur die Sorgen und Nöte der Betroffenen und ihrer *Communities* wurden dadurch deutlich geäußert, sondern auch die Dilemmata von vielen professionellen und ehrenamtlichen Helfern der verschiedensten Sparten: Viele sahen die humanitäre Notwendigkeit zum Handeln, sind sich aber bewusst, dass sie sich womöglich dadurch strafbar machen. Vor allem in den Kirchen, Wohlfahrtsverbänden und bei vielen in der Migrations-, Integrations- und Flüchtlingsarbeit tätigen Initiativen und (Selbst-)Organisationen sammelte sich viel kritisches Potential angesichts der Untätigkeit der großen Politik in diesen Fragen.

Die Zeichen auf höherer politischer Ebene standen langjährig auf Stillstand. Erst seit 2008-09 scheint es hinsichtlich der von einer breiten (Fach-) Öffentlichkeit getragenen menschen- und sozialrechtlichen Forderungen in der Bundespolitik allmählich Bewegung und – vielleicht – eine gewisse Einsicht in die Notwendigkeit bestimmte Veränderungen zu geben.

Die Verbreitung einer immer kritischer werdenden öffentlichen Diskussion über die fehlende landes- und bundespolitische menschenrechtliche Offenheit in diesen Fragen wurde auch bewusst zivilgesellschaftlich vorangetrieben. Die Gründung des katholischen Forums *Leben in der Illegalität* im Jahre 2005 und die damit verbundene Veröffentlichung des gleichnamigen Manifests brachte eine Bündelung von gesellschaftspolitischen Kräften hinter den Kernforderungen an die Politik. Über vier Hundert Organisationen, Initiativen und Einzelpersonen der bundesdeutschen Öffentlichkeit formulierten als Unterzeichner Mindestforderungen auf ein Recht auf Gesundheit, auf den Schulbesuch und auf Lohn für geleistete Arbeit für Menschen in der Illegalität. Durch die regelmäßig stattfindenden *Jahrestagungen Illegalität* in Berlin konnte seitdem eine für die Medien interessante und für breitere Schichten zugängliche Diskussion zu diesen Themen entfacht werden.⁴⁹

48 Siehe die Studien von Krieger et al, Bommes/Wilmes und Aßner et al.

49 Vgl. <http://www.forum-illegalitaet.de/> Vgl. auch die menschen- und sozialrechtliche Diskussion um *sans papiers*, welche in Brüssel von der Nichtregierungsorganisation PICUM europaweit vorangetrieben wird. <http://www.picum.org/>

Vor allem wurden in den Podiumsdiskussionen und Arbeitsgruppen dieser Veranstaltungen und in unzähligen Diskussionsforen auf kommunaler Ebene die Entscheidungsträger in Landes- und Bundespolitik und -verwaltung immer wieder mit der großen Unzufriedenheit vieler in der unmittelbaren Arbeit mit „Illegalen“ Engagierten konfrontiert: Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Vertreterinnen und Vertreter von Selbstinitiativen der Migranten und Flüchtlinge und viele andere mehr beklagten, wie sie mit den Alltagsproblemen im Umgang mit Papierlosen in Not von der „großen“ Politik allein gelassen würden. Nicht selten blieben Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger v.a. auf Bundesebene den lebensweltlichen Expertinnen und Experten stichhaltige Erklärungen und praktikable Lösungsvorschläge schuldig. Vor allem schien die herrschende Linie der Bundes- und Landesbehörden sehr von den ordnungspolitischen und strafrechtlichen Vorstellungen der Innenministerien beherrscht zu sein.

Bemerkenswert bei diesem zivilgesellschaftlichen Prozess ist – im Gegensatz zu manchen politischen Veränderungsabläufen –, wie die etablierte Politik über einen langen Zeitraum einen von vieler medialer Sympathie begleiteten, breit angelegten menschenrechtsorientierten Diskurs so weit als möglich ignorierte. Dies geschah mit dem in den Augen vieler dürftigen Hinweis, für eine menschen- und sozialrechtsorientierte Politik im Umgang mit Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltsstatus lasse sich keine gesellschaftliche Mehrheit in Deutschland finden.

Die 2007 veröffentlichte Stellungnahme des Bundesministeriums des Inneren als Erfüllung des sog. Prüfauftrags der großen Koalition zu den sozialen und menschenrechtlichen Nöten von „Illegalen“ offenbarte einen unübersehbaren Unwillen seitens des Innenministeriums im Umgang mit der Thematik. Diese Stellungnahme des Bundes rief vehemente Kritik hervor.⁵⁰ In diesem Gutachten schien man keinen Handlungsbedarf auf den menschenrechtlich relevanten Handlungsfeldern (Gesundheitsversorgung, Recht auf Bildung, Schutz vor Ausbeutung) erkennen zu können. Auffallend dabei war, dass sich die Aussagen der Dokumentation im Wesentlichen auf Anfragen bei Landesbehörden zu den Themen stützten. Aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung oder Stellungnahmen von zivilgesellschaftlichen Akteuren, die auf diesem Gebiet tätig sind, wurden kaum berücksichtigt. Daraus entstand für viele der Eindruck, dass das Bundesinnenministerium aus einer amtlichen „Parallelwelt“ neben jener der sonstigen Gesellschaft berichte.

Erst die Schäuble-Initiative des damaligen Bundesinnenministers wies erstmalig auf eine Bereitschaft hin, punktuell auf eine vorhandene menschenrechtliche Problematik eingehen zu wollen. Erste Hinweise kamen 2008, dann erklärte der Innenminister im Mai 2009 in einem Brief an Kirchen und Gewerkschaften, dass er es befürworte, öffentliche Schulen aus der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht herauszunehmen. Diese Empfehlung gebe er auch an die Kollegen der Kultusministerkonferenz weiter. Diese Initiative ist seitdem von einzelnen Ländern in Ansätzen aufgegriffen worden (z.B. Hessen).⁵¹ Hierin kann man erste Hinweise auf ein Umdenken seitens des offiziellen Deutschlands auf Bundes- sowie Landesebene hinsichtlich des Grundrechts auf Bildung ungeachtet des (fehlenden) Aufenthaltsstatus' erkennen.

Bundesweit von Relevanz ist auch die Schutzlosigkeit von Migrantinnen und Migranten in der Illegalität in der Arbeitswelt. Sie fungieren als kostengünstige „stille Reserve“ in den Augen von Arbeitgebern, die sich mit knapper Gewinnmarge unter harten Konkurrenzbedingungen behaupten wollen: Lohnbetrug und Ausbeutung sowie herbe Erfahrungen der Machtlosigkeit für die Arbeitenden angesichts ihrer fehlenden Regressmöglichkeiten können die Konsequenz sein. Lange Zeit ist dieses Thema (obwohl in der Münchner Studie ausführlich behandelt) weder von der Stadt noch von den ortsansässigen Gewerkschaften aufgegriffen worden.

Eine neue Initiative ging mit der Fertigstellung der im Auftrag des Diakonischen Werks durchgeführten Hamburger Studie einher. Beschäftigungsbedingungen, Ausbeutung und Lohnverprellung in Hamburg wurden als zentrale Bereiche dieser Untersuchung behandelt. Dieser Schwerpunkt lässt sich zum Teil durch die Zusammenarbeit mit der 2008 eingerichteten und von Ver.di betriebenen Beratungsstelle MigrAr in Hamburg erklären. Die Leiterin der Stelle, Emilija Mitrovic, ist auch Mitverfasserin der Hamburger Studie. Erstmals gründete hiermit eine DGB Gewerkschaft eine eigene Stelle mit dem expliziten Auftrag, Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltsstatus zu beraten und in Fällen von Lohnbetrug und Ausbeutung durch ruchlose Arbeitgeber vor Gericht zu begleiten.⁵²

50 Siehe Bundesministerium des Inneren (2007). Vgl. Stellungnahme des deutschen Caritasverbandes zum Bericht (vom 26.06.2007, Freiburg, Verfasserin Vera Borgards). Vgl. Presseerklärung der IPPNW anlässlich der Tagung am 21.01.2008 zum Prüfauftrag <http://www.ippnw.de/soziale-verantwortung/flucht-asyl/artikel/875ca8615a/menschenrechte-haben-vorrang-1.html>

51 Vgl. FAZ 7.07.2009 Vogt, J.: „Datenschutz soll Schulbesuch ermöglichen“.

52 Vgl. Ludwig, Michaela. Zu unterscheiden vom von der IG BAU 2004 gegründeten Europäischen Verband der Wanderarbeitnehmer (EVW), der aber 2008 die eigenständige Tätigkeit einstellen musste und nur noch als Verein weiter besteht.

Dieses Beispiel scheint auch Schule zu machen: In München will Ver.di im Frühjahr 2010 eine ähnlich wie in Hamburg konzipierte Beratungsstelle öffnen. Mit diesen Schritten zeigt eine Gewerkschaft eine qualitativ neue Bereitschaft, sich auf die Auseinandersetzung mit sozialen und ökonomischen Rechten von Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltsstatus einzulassen.

Im September 2009 kam dann eine eher unauffällige aber doch signifikante politische Veränderung, welche die medizinische Versorgung von „illegalen“ Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus – und insgesamt den Umgang mit solchen Zuwanderern in Not – erheblich erleichtern könnte. Durch eine am 18.09.2009 vom Bundesrat verabschiedete Veränderung in den allgemeinen Verwaltungsvorschriften treten zwei Neuigkeiten in Kraft.⁵³ Für die Behandlung eines Statuslosen im Krankenhaus muss das Sozialamt die Kosten übernehmen und ist nicht verpflichtet, die Daten an die Ausländerbehörde weiterzuleiten. Damit werden (staatliche oder städtische) Krankenhäuser und das Sozialamt aus der Übermittlungspflicht nach dem Aufenthaltsgesetz als „öffentliche Stellen“ herausgenommen. Dadurch besteht eine Kostensicherung sowie Datenschutz für die Behandlung von Kranken ohne Aufenthaltstitel im Krankenhaus.

Die zweite Neuerung besteht darin, dass Personen, die – von Berufs wegen oder ehrenamtlich – *Sans papiers* gegenüber Hilfe leisten, ausdrücklich aus den strafrechtlich relevanten Paragraphen herausgenommen werden. Nun steht fest, dass sie mit ihrer humanitären Unterstützung keine „Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt“ leisten. Hiermit wird eine rechtliche Klarstellung geschaffen, die vor allem Berufsgruppen wie Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern, Seelsorgern und karitativen Ehrenamtlichen sowie in Basisgruppen politisch-ethisch Motivierten (wie z.B. Café 104) zu Gute kommt. Viele dieser Professionellen bewegten sich bisher zumindest in einer rechtlichen Grauzone und die „Taubheit“ des Gesetzgebers bezüglich dieses Missstands wurde von diversen gesellschaftlichen Akteuren seit langem beklagt. Sie können nun in der Gewissheit agieren, dass ihr Handeln nicht als strafrechtlich relevant behandelt wird.

Aus der Sicht der Praktikerinnen und Praktiker stellt sich nichtsdestotrotz die Frage, wie sich diese Vorschriften in der Alltagspraxis auswirken. Es wird davon abhängen, inwiefern sie überhaupt von den entscheidenden Stellen in den Kommunen und v.a. mittelgroßen und kleinen Gemeinden umgesetzt werden. Zunächst bringen sie für viele aktive Einzelne in dieser humanitär-politischen Arbeit eine Erleichterung (Straffreiheit) und ein brauchbares

Instrumentarium zur Verbesserung der medizinischen Versorgung (Sicherstellung der Finanzierung der ärztlichen Behandlung im Krankenhaus).

3.5 Zusammenfassung und Ausblick

In den Jahren seit der Entscheidung des Münchner Stadtrats, eine soziale und menschenrechtsorientierte Politik zugunsten von Menschen in der Illegalität referatsübergreifend umzusetzen, hat es eine Reihe von Entwicklungen, sowohl in München als auch in anderen Kommunen und – seit 2008 – auf Bundesebene gegeben. Die politische Weichenstellung durch die Stadtführung und -verwaltung in München erfolgte als eine bewusste Nutzung von engen, vorgegebenen politischen Ermessensspielräumen.

Die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung stand an erster Stelle bei den kommunalen Überlegungen. In Zusammenarbeit mit den Anlaufstellen enttabuisierte man die medizinische Behandlung. Man suchte gemeinsam referatsübergreifend und mit diversen gesellschaftlichen Institutionen und Gruppen nach lebenspraktischen Lösungen. So verbesserte man die medizinische und Schwangerschaftsversorgung, sorgte für bessere Beratung und Vernetzung und baute Vertrauen zu den ethnischen *Communities* und ihren Vertretern auf. Die Finanzierung von medizinischen Behandlungen durch die ehrenamtlichen medizinischen Netzwerke konnte – nach einer mühsamen Suche nach Alternativen – durch direkte kommunale Unterstützung auf eine sicherere Basis gestellt werden. Die anonyme Fallberatung und andere vertrauensbildende Maßnahmen seitens der Ausländerbehörde waren ein integraler Bestandteil dieser Politik, um Wege aus der Illegalität und Bleibeoptionen für „Illegale“ zumindest zu eruieren. Eng gesetzte Handlungsspielräume hinsichtlich des Schulbesuchs wurden von der Stadt so weit als möglich genutzt.

Man hat in diesen Jahren ein zivilgesellschaftliches Modell des Dialogs und der Konsenssuche im Umgang mit einem politisch und vor allem rechtlich sehr brisanten Thema auf kommunaler Ebene in München erprobt und mit einigem Erfolg realisiert. Entscheidend war dabei, eine Kultur der offenen, konstruktiven und kritikfähigen Kommunikation zwischen Politik, Behörden, Wohlfahrtsverbänden,

⁵³ Vgl. AVV Drucksache 669/09.

Kirchen, Basisinitiativen, Selbstorganisationen der Migranten und auch Medien zu pflegen.

Offen bleibt allerdings die Frage, ob diese sozialen und menschenrechtlich orientierten Lösungsansätze von Bestand sind – oder ob sie lediglich von gegenwärtigen politischen Mehrheiten und auch Einzelpersonen abhängig sind. Interviewpartner im Vorfeld dieses Aufsatzes haben oft gefragt: Was passiert, wenn diese Mehrheiten und Personen nicht mehr da sind?

Hätte man diesen Rückblick 2007 verfasst, wäre ein ernüchterndes Auseinanderklaffen zwischen der Ebene der kommunalpolitischen Initiative und jenen anderen zu konstatieren gewesen. Hinsichtlich der Bundespolitik hätte man ein konsequentes Wegsehen und Ignorieren der wichtigsten menschenrechtlichen Dilemmata – wie noch im Prüfbericht des Bundesministeriums des Inneren zu beichtigen – feststellen müssen. Die Entwicklungen seitdem hinsichtlich des Rechts auf Schulbesuch und die Öffnung der Finanzierung von Behandlungen im Krankenhaus sowie *de facto* Abschaffung der Übermittlungspflicht für Helfende durch die Änderungen in den allgemeinen Verwaltungsvorschriften deuten aber auf eine neue Weichenstellung. Es ist zu früh zu sagen, ob diese als Zeichen einer anderen, tendenziell offeneren, eher menschenrechtsorientierteren Politik der Bundesrepublik im Hinblick auf Menschen in der Illegalität ge- deutet werden können.

Klare Forderungen seitens der zivilgesellschaftlichen Akteure, vor allem struktureller Art, bleiben bestehen: unter anderem die Abstufung des Sachverhaltes des illegalen Aufenthaltes auf die Ebene einer Ordnungswidrigkeit – statt einer Straftat; die Eröffnung von Möglichkeiten von temporärer Zuwanderung für gering Qualifizierte; die Öffnung der Härtefallkommissionen als Räume für die Regularisierung von Menschen in der Illegalität; darüber hinaus eine Enttabuisierung generell des Themas Amnestie für Menschen ohne Aufenthaltsstatus.

Begrüßenswert wäre auch der weitere Schritt einer offenen Diskussion über die ökonomische Dimension der Beschäftigung dieser Menschen im Niedriglohnbereich und daraus hergeleitet: Was bedeutet die Wahrung ihrer Rechte als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Aufnahmegesellschaft?

Schließlich möchte man auch auf lokaler Ebene die Prozesse der letzten Jahre genauer nachvollziehen können, statt auf Momentaufnahmen angewiesen zu sein. Mit anderen Worten wäre es an der Zeit, die Entwicklungen der letzten Jahre in München

genau zu protokollieren und zu evaluieren. Vor allem sollen die Betroffenen selbst – neben einer ganzen Reihe von anderen Akteuren und Expertinnen und Experten – dabei (wieder) zu Wort kommen. Sie sollten merken, „... dass man sie nicht vergessen“ hat.

Frau H., aus Vietnam

Frau H. war etwa im 5. Monat schwanger als sie zu uns kam. Sie wusste es nicht genau, da sie kein Geld hatte, einen Arzt aufzusuchen. Sie hatte weder Papiere, Arbeit noch eine Unterkunft, und natürlich keine Krankenversicherung. Die Tage zuvor hatte sie auf einer Bank an der Isar verbracht. Als sie Blutungen bekam, ging sie zu Fuß zum Marienplatz, wo sie in einer Kirche um Hilfe bat. Sie wurde im Krankenhaus behandelt und wieder auf die Straße entlassen, aber der Pfarrer hatte ihr die Adresse unserer Anlaufstelle gegeben. Als sie ins Café 104 kam, war sie so erschöpft, dass sie kein Wort Deutsch mehr sprechen konnte. Für die erste Nacht brachten wir sie in der Bahnhofsmision unter, anschließend nahm ein Münchener Netzwerk sie auf, bis wir sie, nachdem wir eine Duldung beantragt hatten, in einer Münchener Sammelunterkunft unterbringen konnten. Der seelische und körperliche Stress waren zu groß, ihr Söhnchen kam sechs Wochen zu früh. Wir bewegten den vietnamesischen Vater mit deutscher Staatsangehörigkeit dazu, seine Vaterschaft anzuerkennen, so kann die Mutter zunächst mit einem befristeten Aufenthalt in Deutschland bleiben.



Literatur

Allgemeine Verwaltungsvorschrift (AVV) zum Aufenthaltsgesetz vom 18.09.2009 (Drucksache 669/09)

Alt, Jörg (2003): Leben in der Schattenwelt. Problemkomplex „illegale“ Migration. Karlsruhe.

Alt, Jörg (2009): Globalisierung, Illegale Migration, Armutsbekämpfung. Karlsruhe.

Alt, J./Fodor, Ralf (2001): Rechtlos – Menschen ohne Papiere. Karlsruhe.

Anderson, Philip (1999): In a Twilight World: Undocumented Migrants in the UK für die Jesuit Refugee Service im Rahmen eines zweijährigen vergleichenden Projekts des Jesuit Refugee Service zur Situation der sans papiers. Unter: www.geocities.com/jrsuk/Twilight.html

Anderson, Philip. (2003): „Dass sie uns nicht vergessen.“ Menschen in der Illegalität in München. LHS München Sozialreferat.

Anderson, Philip (2005): „Ein spannungsgeladenes Feld: die Wahrung der sozialen Rechte von Menschen in der Illegalität als Aufgabe der Kommune. Das Beispiel München.“ In *Wer bestimmt denn unser Leben. Beiträge zur Entkriminalisierung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus.* (Hrsg. Jünschke, K./Paul, P.), Karlsruhe, S. 184–199.

Aßner, Manuel/Kühne, Anne/Mitrovic, Emilia/Vogel, Dita (2009): Leben ohne Papiere. Eine empirische Studie zur Lebenssituation von Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere in Hamburg. Herausgegeben vom Diakonischen Werk und ver.di. Im Netz unter www.diakonie-hanburg.de/publikationen

Ballauf, Helga (2008): „Die Angst ist Groß“ in *Erziehung und Wissenschaft*, 4/2008, S. 39–41.

Bommes, Michael/Wilmes, Maren (2007): Menschen ohne Papier in Köln. Eine Studie im Auftrag des Rates der Stadt Köln. Osnabrück (IMIS).

Bundesministerium des Inneren (2007): Illegal aufhältige Migranten in Deutschland. Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen. Bericht zum Prüfauftrag „Illegalität“ aus der Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung vom 11. November 2005, Kapitel VIII 1.2. Berlin. Im Netz unter http://www.emhosting.de/kunden/fluechtlingsrat-nrw.de/system/upload/download_1232.pdf

Dauvergne, Catherine (2008): Making People Illegal. What Globalization Means for Migration and Law. Cambridge/New York et al.

Fodor, Ralf/Peter, Erich (2005): Aufenthaltsrechtliche Illegalität und soziale Mindeststandards. Das Recht des statuslosen Kindes auf Bildung. Rechtsgutachten im Auftrag der Max-Täger-Stiftung der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). Berlin/Bremen.

Heck, Gerda (2008): „Illegale Einwanderung.“ Eine umkämpfte Konstruktion in Deutschland und den USA. Münster.

Krieger, Wolfgang/Ludwig, Monika/Schupp, Patrick/Will, Annegret (2006): Lebenslage „illegal“. Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Frankfurt am Main. Notlagen und Lebensbewältigung – Wege der Unterstützung. Karlsruhe.

Ludwig, Michaela (2009): „Kollege nicht Konkurrent“ in *Die Mitbestimmung* 12/2009, S. 38–41.

Schrover, Marlou/Van der Leun, Joanne/Lucassen, Leo/Quispel, Chris (2008, Hrsg.): *Illegal Migration and Gender in a Global Perspective.* Introduction S. 9–37. Amsterdam.

Moors, Anneliese/de Regt, Marina: *Migrant Domestic Workers in the Middle East.* S. 151–170.

Castaneda, Heide: *Illegal Migration, Gender and Health Care: Perspectives from Germany and the United States.* S. 171–188.

4 Kontaktdaten der Autorinnen und Autoren

63

Prof. Dr. Philip Anderson
Hochschule Regensburg
Zimmer S321
Seybothstraße 2
93053 Regensburg

Telefon: 0941 / 943 - 1088
Fax: 0941 / 943 - 14 68

E-mail: philip.anderson@soz.fh-regensburg.de

Marion Chevenas
Ärzte der Welt
Café 104
Görresstraße 43
80797 München

Telefon: 089 / 45 20 76 56
Fax: 089 / 45 20 76 57

E-mail: cafe104@live.de
www.cafe104.maxverein.de

Dr. Maria Gavranidou
Referat für Gesundheit und Umwelt*
Gesundheitsvorsorge
Fachst. Migration & Gesundheit
RGU-GVO 6
Bayerstraße 28a
80335 München

Telefon 089 / 233 - 4 79 28
Telefax 089 / 233 - 4 79 03

E-Mail: maria.gavranidou@muenchen.de
www.muenchen.de

Claudia Hämmerling
Projektleitung Malteser Migranten Medizin/
Marketingverantwortliche
Malteser Hilfsdienst e.V.
Stadtgeschäftsstelle München
Diözese München und Freising
Streitfeldstr.19
81673 München

Telefon 089 / 43 608 - 520
Telefax 089 / 43 608 - 519

E-Mail Claudia.Haemmerling@malteser.org
www.malteser-muenchen.de

Johannes Knickenberg
Geschäftsführer des katholischen Forums
Leben in der Illegalität
Katholisches Forum Leben in der Illegalität
Reinhardtstr. 13
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 444 732
Fax: 030 / 28 444 733

www.forum-illegalitaet.de

Monika Monat
Schulreferat der Landeshauptstadt München
Planung-Koordination-Controlling/Leitung
Monika Monat, StudDir
Neuhauser Str. 39
80331 München

Telefon: 089 / 233 - 28875
Fax: 089 / 233 - 26578

E-Mail: monika.monat@muenchen.de

Birgit Poppert
Café 104
Görresstraße 43
80797 München

Telefon: 089 / 45 20 76 56
Fax: 089 / 45 20 76 57

E-mail: cafe104@live.de
www.cafe104.maxverein.de

Dr. Margret Spohn
Stelle für interkulturelle Arbeit
der Landeshauptstadt München
Franziskanerstr. 8
81669 München

Telefon: 089 / 233 - 40716
Fax: 089 / 233 - 40543

E-Mail: margarete.spohn@muenchen.de
www.muenchen.de/interkult

Claudia Vollmer
Landeshauptstadt München
Kreisverwaltungsreferat
Hauptabteilung II Einwohnerwesen
Abteilung II/3 Ausländerangelegenheiten
Ruppertstr. 19
80466 München

Telefon: 089 / 233 - 23000
Fax: 089 / 233 - 24127

E-Mail: ck.vollmer@muenchen.de
www.muenchen.de/interkult

