

ZfME auch  
online  
www.zfme.de

# Zeitschrift für medizinische Ethik

---

Wissenschaft • Kultur • Religion

---

64. Jahrgang 2018

Heft 1

---

## Migranten im Medizinsystem

- |                      |                                                                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Winfried Kluth       | Die Gesundheitsversorgung von Migranten                                                                   |
| Alexis Fritz         | Gesundheit für Flüchtlinge                                                                                |
| Marie von Manteuffel | Papierlos und unterversorgt                                                                               |
| Leo Latasch          | Praktische Probleme mit der medizinischen Erstversorgung von Flüchtlingen                                 |
| Berit Lange et al.   | Medizinethische Herausforderungen der Gesundheitsversorgung in der Erstaufnahme für Geflüchtete           |
| Michael Fietzek      | Patienten ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland                                                  |
| Matthias Lemberger   | Die App <i>iRefugee.de</i> in der Versorgung geflüchteter Menschen in Deutschland und auf der ganzen Welt |

# Zeitschrift für medizinische Ethik

Wissenschaft · Kultur · Religion

Gegründet im Jahre 1954 als Zeitschrift für medizinisch-ethische Grundsatzfragen und bis 1992 erschienen unter dem Titel ARZT UND CHRIST.

---

Vierteljahresschrift

**Herausgegeben im Auftrag der Görres-Gesellschaft von Franz-Josef Bormann, Alois Joh. Buch und Matthias Volkenandt. Geschäftsführender Herausgeber Franz-Josef Bormann.**

**Redaktion:** Cécilia Stürner, Katholisch-Theologisches Seminar, Lehrstuhl für Moralthologie Prof. Dr. F.-J. Bormann, Liebermeisterstr. 12, 72076 Tübingen, Telefon (07 11) 93 34 88 23, Telefax (0 70 71) 2 03 20 96, E-Mail: redaktion@zfme.de

**Wissenschaftlicher Beirat:** Klaus Baumann (Caritaswissenschaft und Christliche Sozialarbeit, Freiburg i. Br.), Hermann Brandenburg (Gerontologische Pflege, Vallendar), Peter Dabrock (Systematische Theologie/Ethik, Erlangen), Andreas Heller (Palliative Care und Organisationsethik, Graz), Dirk Lanzerath (Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften, Bonn), Karl-Heinz Leven (Geschichte und Ethik der Medizin, Erlangen), Jürgen Manemann (Forschungsinstitut für Philosophie, Hannover), Ursula Nothelle-Wildfeuer (Sozialethik, Freiburg i. Br.), Stephan Sahn (Geschichte und Ethik in der Medizin, Frankfurt a. M.), Eberhard Schockenhoff (Moralthologie, Freiburg i. Br.), Urban Wiesing (Ethik in der Medizin, Tübingen)

**Geschäftsführender Herausgeber:** Prof. Dr. Franz-Josef Bormann, Katholisch-Theologische Fakultät Lehrstuhl für Moralthologie, Eberhard Karls Universität Tübingen, Liebermeisterstr. 12, 72076 Tübingen, Tel.: 0 70 71-29-7 28 60, Franz-Josef.Bormann@uni-tuebingen.de

**Verlag:** Schwabenverlag AG, Postfach 42 80, D-73745 Ostfildern, Telefon (07 11) 44 06-0, Telefax (07 11) 44 06-1 77, E-Mail: zfme@schwabenverlag.de, Internet: www.zfme.de, Vorstand: Ulrich Peters.

Manuskripte, redaktionelle Zuschriften und Besprechungsexemplare sind an die Redaktionsadresse zu richten.

**Herstellung:** Satz: Schwabenverlag AG, 73745 Ostfildern. Druck: Kessler Druck + Medien GmbH & Co. KG, Bobingen.

**Bestellungen** sind zu richten an: Schwabenverlag AG, Postfach 42 80, D-73745 Ostfildern, Telefon (07 11) 44 06-134, Telefax (07 11) 44 06-177, E-Mail: zfme@schwabenverlag.de

**Bezugsbedingungen:** Jahresabonnement einschließlich Onlinezugang € 76,- [D] inkl. MwSt./ Studenten bzw. Abonnenten, die sich in der Ausbildung befinden (Nachweis erforderlich) € 38,- [D] inkl. MwSt.; jeweils zuzüglich Versandkosten. Das Einzelheft kostet € 18,50 [D] zuzüglich Versandkosten. Bezug der Zeitschrift durch die Post oder den Buchhandel. Die Bezugsdauer verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn nicht eine Abbestellung schriftlich 6 Wochen vor Bezugsjahresende erfolgt.

**Bankverbindungen:** Postbank Stuttgart IBAN DE28 6001 0070 0004 5597 01, BIC PBNKDEFF; Postsparkasse Wien IBAN AT47 6000 0000 0757 6654, BIC BAWAATWW; Postgiro Basel IBAN CH28 0900 0000 8004 70123, BIC POFICHBEXXX, Kto: 80-47012-3.

**Anzeigen:** Es gilt die Anzeigenpreisliste 2018.

Alle Verlagsrechte sind vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von Herausgeber und Redaktion wieder.

MARIE VON MANTEUFFEL

## Papierlos und unterversorgt – Die notwendige Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland

### *Zusammenfassung*

Die derzeitige Regelung zur Gesundheitsversorgung von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität in Deutschland<sup>1</sup> ist aus menschenrechtlicher Sicht unbefriedigend. Aufkommunaler wie auf Landesebene lässt sich seit einigen Jahren ein Umdenken beobachten, das eine ganze Reihe von staatlich finanzierten Pilotprojekten hervorgebracht hat. Auf Bundesebene herrscht jedoch große Zurückhaltung gegenüber der von Teilen der Zivilgesellschaft wie von den Kirchen seit Jahren geforderten gesetzlichen Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere. Ein wesentliches Argument ist dabei die vermeintliche Kollision der Durchsetzung des sozialen Menschenrechts auf Gesundheit mit innen- und sicherheitspolitischen Interessen des Rechtsstaats. Diese Gegenüberstellung geht fehl. Das betrifft in besonderer Weise die Situation von Kindern ohne Papiere. Durch einen minimalen gesetzlichen Eingriff und eine konsequente Umsetzung könnten beide Interessen zwar nicht vollumfänglich befriedigt, aber zumindest in Teilen ausgewogen werden.

### *Abstract/Summary*

The current regulation on health care for undocumented migrants in Germany is unsatisfactory from the perspective of human rights. At the local level as well as the state level, a rethinking has become apparent for some years now, producing a whole series of state-financed pilot projects. At the federal level, however, there is a great deal of restraint against a legal reform of health care for undocumented migrants demanded by parts of civil society and the churches for years. The juxtaposition of security interests with an improvement in the supply situation will fail. Through small legal interventions and consistent implementation, both interests could not be fully satisfied but at least be remedied in parts.

### *Schlüsselwörter*

Aufenthaltsrechtliche Illegalität; medizinische Grundversorgung; soziales Menschenrecht auf Gesundheit; behördliche Übermittlungspflichten.

### *Keywords*

Undocumented migrants; basic health care; human rights to health; administrative reporting standards.

### *1. Menschen ohne Papiere in Deutschland*

Das Phänomen der aufenthaltsrechtlichen Illegalität in Deutschland stellt nach wie vor ein eher unterbelichtetes Randthema der Migration dar. Dem Thema immanent ist, dass kaum belastbare Zahlen und Daten zu den Betroffenen und deren Lebensverhältnissen vorliegen. Jede Beschäftigung mit der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und ihren Folgen für die Lebenswirklichkeit der davon betroffenen Menschen muss sich maßgeblich auf Schätzungen sowie auf Berichte von Betroffenen und auf die Beobachtungen ihrer Unterstützer stützen. Das betrifft allen voran die Frage der Anzahl der Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität. Die letzten wissenschaftlich fundierten Schätzungen zur Anzahl der Sans-Papiers in Deutschland stammen aus dem Jahr 2015 und gehen von ca. 180.000 bis 520.000 Betroffenen<sup>2</sup> in Deutschland aus. Die für diese Schätzungen sowie im Folgenden zugrunde gelegte Definition der aufenthaltsrechtlichen Illegalität umfasst einen rein faktischen Aufenthalt ohne asyl- oder ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus, ohne Gestattung, Duldung und ohne behördliche Erfassung in Deutschland.<sup>3</sup>

Trotz des hohen Anstiegs Schutzsuchender seit dem Jahr 2015 und der allgemeinen Erwartung, dass nicht alle der abgelehnten Asylbewerber(innen) in ihre Herkunftsländer zurückkehren werden, ist davon auszugehen, dass die Zahl von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität nur moderat gestiegen sein wird. Die überwiegende Mehrheit der abgelehnten Asylbewerber wird, sofern sie nicht abgeschoben werden können, zwar »ausreisepflichtig« sein, aber doch über eine Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz verfügen und sich damit nicht im hier verwendeten Sinne irregulär in Deutschland aufhalten.

Menschen ohne Papiere kommen aus allen Teilen der Welt. Es sind ähnlich viele Frauen wie Männer. Unter den betroffenen Kindern sind viele, die in Deutschland geboren wurden. Die meisten Sans-Papiers sind einmal regulär nach Deutschland bzw. nach Europa eingereist, etwa mit einem Arbeits-, Studenten- oder Touristenvisum, und sind nach Ablauf oder Verlust des Aufenthaltstitels geblieben. In der Regel (über-)leben sie in ihrer Peergroup, arbeiten zumeist in ausbeuterischen Verhältnissen und vermeiden es um jeden Preis aufzufallen, beispielsweise durch kleinkriminelle Handlungen wie Schwarzfahren oder Ladendiebstahl.<sup>4</sup>

### 1.1 Rechtliche Entwicklungen auf Bundesebene

Die Lebensumstände von Sans-Papiers in Deutschland werden maßgeblich beeinflusst durch die grundsätzlich geltende Verpflichtung öffentlicher Stellen zur Mitteilung an die Ausländerbehörde, wenn diese im Rahmen mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis von dem Aufenthalt eines Ausländers erhalten, der keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt.<sup>5</sup> Diese allgemeinen ausländerrechtlichen Übermittlungspflichten gelten nicht nur für Polizei und Ordnungsbehörden, sondern schließen grundsätzlich die für soziale Angelegenheiten zuständigen Stellen mit ein, allen voran die Sozialämter.

In den Jahren 2009 bis 2011 gab es zwar einige nennenswerte Verbesserungen in der bundesgesetzlichen Rechtslage für Menschen ohne Papiere. Zum einen wurde die bis dahin herrschende Unklarheit über die Strafbarkeit humanitärer Unterstützung von Menschen ohne Papiere durch Klarstellung in den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz weitestgehend behoben. Zum anderen wurde die anonymisierte Behandlung medizinischer Notfälle mit anschließender Kostenerstattung durch das Sozialamt zumindest theoretisch ermöglicht. Schließlich nahm der Bundesgesetzgeber Schulen und andere Bildungs- und Erziehungseinrichtungen von den eben genannten Übermittlungspflichten aus, womit der Zugang von Kindern ohne Aufenthaltsstatus zum öffentlichen Schulsystem grundsätzlich eröffnet wurde.

Spätestens seit dem Jahr 2015 ist jedoch die Verfestigung einer immer restriktiver werdenden Politik gegenüber Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus zu beobachten. Anträge der Oppositionsfraktionen auf Einschränkung der ausländerrechtlichen Übermittlungspflichten insbesondere im Bereich des Gesundheitswesens wurden vom Deutschen Bundestag abgelehnt.<sup>6</sup> Die wiederholt vorgetragene Forderung der Kirchen und zivilgesellschaftlichen Akteure wie dem Katholischen Forum Leben in der Illegalität<sup>7</sup> bleiben folgenlos. Schnell werden Diskussionen aus dem Bereich Flucht und Asyl, insbesondere die Forderung nach konsequenterer Abschiebung abgelehnter Asylbewerber mit den oftmals seit vielen Jahren in Deutschland lebenden Menschen ohne Papiere verknüpft und damit automatisch mit Forderungen nach mehr Rechtsstaat, innerer Sicherheit und Anti-Terror-Bekämpfung.

### 1.2 Hindernisse bei der Umsetzung der Notfallversorgung

In der Praxis kommt eine Reihe von Problemen bei der Umsetzung der anonymisierten Notfallversorgung hinzu. Vermehrt vertreten Sozialämter den Standpunkt, die Verwaltungsvorschriften seien nicht bindend im Sinne eines Übermittlungsverbots und stünden einer freiwilligen Übermittlung von Informationen über notfallbehandelte Patienten ohne Aufenthaltsstatus an die jeweilige Ausländerbehörde nicht entgegen.

Zusätzlich entstehen regelmäßig Unklarheiten bei der medizinischen Einordnung von Einzelfällen als Notfall im Sinne des Asylbewerberleistungsgesetzes.<sup>8</sup> Immer wieder tauchen Fälle auf, in denen sich Sozialämter über die Diagnose durch das behandelnde Krankenhaus hinwegsetzen, obgleich die Kategorisierung als medizinischer Notfall einzig durch das behandelnde medizinische Personal vorgenommen werden kann.

Zudem legen einige Sozialämter bei der Feststellung der Bedürftigkeit des einzelnen Patienten praktisch nicht zu erfüllende Maßstäbe an. Teilweise verlangen sie von dem

behandelnden Krankenhaus zwingend den detaillierten Nachweis der Bedürftigkeit nach den Maßstäben eines deutschen Staatsbürgers oder Staatsbürgerin. Diese Maßstäbe verurteilen einen solchen Nachweis von vorneherein zum Scheitern, denn Sans-Papiers sind nicht als Sozialhilfeempfänger gemeldet und haben in Deutschland auch keine Möglichkeit, ein Konto zu führen. Auch das sogenannte Basiskonto steht ihnen nicht offen. Einen Anspruch auf Eröffnung eines solchen Bankkontos haben nämlich nur Verbraucher, die sich rechtmäßig in der Europäischen Union aufhalten. Diese Praxis steht im groben Widerspruch zum verwaltungsrechtlichen Untersuchungsgrundsatz, der die handelnden Behörden verpflichtet, an der Sachaufklärung mitzuwirken, und führt aufgrund der naturgemäß schwierigen Informationslage im Falle von Patienten ohne Aufenthaltsstatus zum faktischen Ausschluss des Anspruchs auf Kostenübernahme.

Damit entsteht im Ergebnis eine erhebliche Rechtsunsicherheit für die behandelnden Krankenhäuser hinsichtlich der nachträglichen Kostenübernahme durch das zuständige Sozialamt. In der Folge lehnen Krankenhäuser, die bereits negative Erfahrungen gemacht haben, fortan die Behandlung von Notfällen von vornherein ab. Eine Behandlung auf eigene Kosten kommt aufgrund der finanziellen Bedürftigkeit der allermeisten Betroffenen nicht in Frage, sodass im Ergebnis vielfach sogar medizinisch eindeutige Notfälle von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität unbehandelt bleiben.

Damit bleibt die Lebenssituation von Menschen ohne Papiere bestimmt durch Exklusion, Unsicherheiten und Abhängigkeiten. Weiterhin gilt, dass die große Anzahl der Betroffenen aus Angst vor Aufdeckung ihres Status und drohender Abschiebung ihre grundlegenden sozialen Rechte nicht geltend machen. Im Ergebnis verhindert also die ausländerrechtliche Übermittlungspflicht den Zugang zu medizinischer Versorgung.

### *1.3 Ansätze auf Ebene der Länder und Kommunen*

In die so entstehende Versorgungslücke traten bislang nahezu ausschließlich nicht-staatliche Akteure aus den Bereichen Kirche, Wohlfahrt und Zivilgesellschaft, wie beispielsweise die Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung<sup>9</sup> oder die Medibüros<sup>10</sup>. Diese großteils ehrenamtlichen Initiativen verfügen allerdings nicht über die finanziellen oder personellen Mittel, um die medizinische Grundversorgung für alle Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität zu gewährleisten.

In den vergangenen Jahren lässt sich beobachten, dass vermehrt Landesregierungen sowie kommunale Träger Mittel für unterschiedlich ausgestaltete Pilotprojekte zur Versorgung nicht versicherter Menschen – unter ihnen auch Personen ohne Aufenthaltsstatus – zur Verfügung stellen.<sup>11</sup> So operieren seit 2016 die von der jeweiligen Landesregierung getragenen Pilotprojekte »Anonymer Krankenschein« in Niedersachsen, Thüringen und zukünftig auch in Berlin. Nach diesem Konzept erhalten Patienten in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität von einer zu Vertraulichkeit verpflichteten Vergabestelle einen anonymisierten Krankenschein, der ihnen ermöglicht, den Arzt oder die Ärztin ihrer Wahl zur Behandlung aufzusuchen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit zur Sozial- und Rechtsberatung hinsichtlich einer möglichen Legalisierung des Aufenthaltsstatus der Patienten.

In Hamburg sowie in mittlerweile fünf Städten in Nordrhein-Westfalen werden sog. »Clearingstellen« unterhalten, in denen einer Vermittlung an kooperierende Ärztinnen und Ärzte ein aufenthaltsrechtliches Clearingverfahren vorgeschaltet wird. In München besteht seit vielen Jahren eine ähnliche Unterstützungsstruktur der zivilgesellschaftlichen Initiativen vor Ort, wenngleich in etwas loserer Form.

In Duisburg wurde Anfang 2017 schließlich eine neue Anlaufstelle der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung aus Landesmitteln ausgestattet und eröffnet. Der Betrieb der Anlaufstelle wird jedoch ebenso wie der Betrieb der siebzehn weiteren Anlaufstellen der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung weiterhin rein spendenfinanziert betrieben werden.

Einige Städte haben sogenannte Humanitäre Sprechstunden eingerichtet, die selbst eine medizinische Basisversorgung leisten und im Übrigen an Ärztinnen und Ärzte weitervermitteln; so in Bremen, Bremerhaven, Oldenburg, Wiesbaden, Frankfurt a. M. und Düsseldorf.

Eine fleckendeckende Versorgung ist damit noch lange nicht erreicht. Die Projektfinanzierung ist zeitlich befristet. Zudem beschränkt sich der Leistungsumfang bei allen genannten Initiativen auf eine gegenüber dem GKV-Leistungskatalog stark eingeschränkte Grundversorgung, bzw. auf die Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen.<sup>12</sup> Die Fondsfinanzierung der Projekte bedeutet schließlich eine absolute Beschränkung des jährlichen Budgets.

Unbeschadet dessen, bedeutet das finanzielle Engagement der öffentlichen Stellen vor Ort eine gewisse Anerkennung, dass die mangelnde medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland ein humanitäres Problem darstellt. Dies kann flächendeckend und dauerhaft nur durch Änderung der Bundesgesetze behoben werden. Es ist nicht nachvollziehbar, warum der Bundesgesetzgeber in seinen Erwägungen der vergangenen Jahre zu einem anderen Ergebnis kommt als die Länder und Kommunen, die vor Ort mit dem Phänomen konfrontiert werden.

## 2. Das Menschenrecht auf Gesundheit

Dabei gilt das soziale Menschenrecht auf Gesundheit universell und unabhängig vom rechtlichen Aufenthaltsstatus einer Person. Mit Ratifizierung des im Jahr 1976 in Kraft getretenen UN-Sozialpakts hat sich die Bundesrepublik Deutschland dazu verpflichtet, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass für jedermann im Krankheitsfall der Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sichergestellt ist.<sup>13</sup> Auch nach der Europäischen Grundrechte-Charta<sup>14</sup> hat grundsätzlich jede Person das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung. Konkret bedeutet das »Recht, gesund zu sein« in Hinblick auf die Unterzeichnerstaaten, dass allen Menschen ein wirksamer Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht werden muss.<sup>15</sup>

Für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität bleibt dieses völkerrechtlich verbrieftete Recht jedoch vielfach bloße Theorie. Die betroffenen Patienten nehmen medizinische Hilfe oftmals überhaupt nicht oder viel zu spät in Anspruch. Damit werden Krankheiten verschleppt, chronifizieren sich oder wachsen mangels frühzeitiger Behandlung zu schwer heilbaren Zuständen an.

## 2.1 Sondersituation für schwangere Frauen

Für schwangere Frauen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität ergeben sich zusätzlich folgende Probleme: Nach aktueller Rechtslage ist der Zugang zu frühzeitiger Schwangerschaftsvorsorge mit der Offenlegung der Identität gegenüber dem zuständigen Sozialamt verbunden, ohne dass in diesem Fall der »verlängerte Geheimnisschutz« die Übermittlung der persönlichen Daten an die Ausländerbehörde verhindern würde. Lediglich die Entbindung ohne Geburtsvorsorge kann im Rahmen einer Notfallversorgung im Krankenhaus vorgenommen und vom behandelnden Krankenhaus im Nachhinein auf dem Wege der Kostenerstattung mit dem Sozialamt abgerechnet werden. Dies führt dazu, dass Risikoschwangerschaften sowie sonstige Schwangerschaftskomplikationen von Frauen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität nicht rechtzeitig erkannt und gynäkologisch betreut werden können. Leistungen der postpartalen Nachsorge entfallen für diese Frauen ebenfalls. Beides steht im klaren Widerspruch zu Artikel 24 Absatz 1 d) der UN-Kinderrechtskonvention, wonach die Vertragsstaaten eine angemessene Gesundheitsfürsorge vor und nach der Entbindung sicherzustellen haben – unabhängig vom Aufenthaltsstatus von Mutter und Kind.

## 2.2 Besondere Notlage von Kindern ohne Aufenthaltsstatus

Betrachtet man die Situation von Kindern ohne Papiere, spitzt sich die Diskrepanz von international verbrieften Schutzrechten und realem Zugang zur Gesundheitsversorgung in Deutschland noch einmal zu. In aller Regel haben die von der aufenthaltsrechtlichen Illegalität betroffenen Kinder keinen Einfluss auf ihre Situation und bleiben dennoch in vielen Fällen medizinisch unterversorgt.<sup>16</sup>

Eine Studie zur Versorgungssituation von Kindern ohne Aufenthaltsstatus<sup>17</sup> belegt, dass solche Kinder im Vergleich zu Kindern mit gesichertem Aufenthaltsstatus deutlich häufiger nur für die Durchführung der Kindervorsorgeuntersuchungen sowie Impfungen und Zahnbehandlungen den befragten Ärzten vorgestellt werden. In akuten Krankheitsfällen werden Kinder in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität bedeutend länger mit rezeptfreien Mitteln aus der Apotheke medikamentiert. Der Arztbesuch wird in vielen Fällen zu lange herausgezögert. Als Grund hierfür nennen die mit solchen Fällen konfrontierten Helfer ausnahmslos die Angst vor Aufdeckung und Abschiebung der gesamten Familie.

Nach Rücknahme des Vorbehalts zur UN-Kinderrechtskonvention im Jahr 2010 hat sich auch die Bundesrepublik Deutschland gegenüber Kindern ohne gesicherten Aufenthaltsstatus zum Vorrang ihres Kindeswohls vor anderweitigen Gesichtspunkten verpflichtet.<sup>18</sup> Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention verlangt den effektiven Zugang zur Gesundheitsversorgung für jedes Kind. Daraus ergibt sich, dass ordnungspolitische Maßnahmen klar vom Gesundheitssystem zu trennen sind. Denn wie oben bereits ausgeführt, kann nur bei einer solchen Trennung das Recht auf effektiven Zugang zur Gesundheitsversorgung auch in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität verwirklicht werden.<sup>19</sup>

### 3. Gesetzliche Lösungsansätze

Gefordert wird daher eine Beschränkung der ausländerrechtlichen Übermittlungspflichten im Aufenthaltsgesetz, sodass diese im Ergebnis nur solche öffentlichen Stellen trifft, die für die Gefahrenabwehr und die Strafrechtspflege zuständig sind.<sup>20</sup> Dies könnte einerseits durch Einführung einer Negativliste solcher Stellen umgesetzt werden, die von der Übermittlungspflicht ausgenommen werden sollen. Alternativ wäre die positive Benennung solcher öffentlichen Stellen denkbar, die ausdrücklich unter die Übermittlungspflichten fallen sollen. Dazu zählen Polizei- und Ordnungsbehörden sowie öffentliche Stellen mit der Aufgabe der Strafverfolgung und -vollstreckung.

Entscheidend wäre allerdings bei beiden Alternativen, davon abzusehen, durch eine Öffnungsklausel den ausländerbehördlichen Zugriff auf die Daten zunächst in eingeschränkten Ausnahmefällen einzubauen, die im Bedarfsfall erweitert werden könnten. Eine solche Öffnungsklausel würde die Wirksamkeit der Einschränkung der Übermittlungspflichten empfindlich beeinträchtigen, wenn nicht zunichtemachen.

Die Gesetzesänderung müsste für ihre Wirksamkeit in der Praxis zudem durch eine Klarstellung flankiert werden, wonach es den von der Übermittlungspflicht ausgenommenen öffentlichen Stellen ausdrücklich nicht freisteht, Daten freiwillig an die Ausländerbehörden zu übermitteln.

Die mit der Kostenübernahme betrauten Sozialbehörden wären anzuweisen, die Ermittlung der Bedürftigkeit eines Patienten in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität dem verwaltungsrechtlichen Untersuchungsgrundsatz gemäß durchzuführen und den Umfang der Mitwirkungspflichten durch das behandelnde Krankenhaus auf ein realistisches Maß zu beschränken.

### 4. Kein Widerspruch zu staatlichem Interesse an Datenaustausch

Der Forderung nach einer Beschränkung der ausländerrechtlichen Übermittlungspflichten wird entgegengehalten, sie liefe dem sicherheitspolitischen Wissensanspruch des Staates und dem Gebot der Einheit der Rechtsordnung entgegen.

Dabei besteht zwischen beiden Interessen nicht zwingend ein Zielkonflikt. Beiden Forderungen gemein ist, dass sie langfristig das Phänomen der aufenthaltsrechtlichen Illegalität verringern wollen. Beide Interessen verfolgen das Ziel, dass weniger Menschen in der Illegalität leben müssen, sowohl aus sicherheitspolitischer als auch aus menschenrechtlicher Sicht.

Langfristig könnte das durch legale Einwanderung auch für sogenannte »geringqualifizierte« Menschen zumindest in weiten Teilen erreicht werden. Eine politische Realisierung dieses Ziels ist derzeit nicht absehbar. Demgegenüber ist die aktuelle Lage menschenrechtlich ungenügend. Auch aus Sicht der Sicherheitspolitik ist die aktuelle Rechtslage wohl unzureichend, da die Betroffenen den Kontakt zu jeglichen öffentlichen Stellen meiden und der Staat damit keinerlei Zugang zu ihnen hat.

Die oben beschriebene Einschränkung der ausländerrechtlichen Übermittlungspflichten wäre kurzfristig umsetzbar und würde zumindest eine Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände auch für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität wirksam eröffnen. Damit würde der Staat in Person der Sozialämter in Kontakt

zu den Betroffenen kommen, könnte Daten erheben und hätte präzisere Kenntnis davon, wer auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland lebt. Da diese Daten aufgrund der »Chinese Wall« zwischen den Behörden ausländerrechtlich nicht verwertet werden dürften, wäre das sicherheitspolitische Interesse des Staates nicht in Gänze befriedigt. Mindestens aber wäre die sicherheitspolitische Lage nicht schlechter, als der oben beschriebene Status quo. Zu beachten ist weiter, dass auch gesundheitspolitische Belange wie beispielsweise der Infektions- und Seuchenschutz Teil einer innenpolitischen Gesamterwägung sind.

Auch die menschenrechtlichen Belange wären durch diesen Ansatz nicht gänzlich befriedigt. Aber im Vergleich zur aktuellen Situation wäre der damit eröffnete, wirksame Zugang zum Leistungskatalog des Asylbewerberleistungsgesetzes eine erhebliche Verbesserung.

Menschen ohne Papiere stellen als solche keine Gefährdung der inneren Sicherheit dar. Die Einführung der Übermittlungspflichten hat die innere Sicherheit in Deutschland weder erhöht noch war eine Erhöhung der inneren Sicherheit mit Einführung der ausländerrechtlichen Übermittlungspflichten im Jahr 1965 beabsichtigt.<sup>21</sup>

Ein Blick in die anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union bestätigt diese Einschätzung. Kein anderer EU-Mitgliedstaat kennt eine solche allgemeine Übermittlungspflicht sämtlicher öffentlicher Stellen an die jeweilige Ausländerbehörde.

Endgültig ad absurdum führt die Gegenüberstellung des wirksamen Menschenrechts auf Gesundheit mit sicherheitspolitischen Bedenken bei der Betrachtung der Situation von Kindern ohne Papiere. Kinder sind in besonderem Maße geschützt und verfügen über einen unbestrittenen Rechtsanspruch auf angemessene und wirksame Gesundheitsversorgung, stellen gleichzeitig ein besonders geringes Sicherheitsrisiko dar und sind dennoch in der Praxis von Leistungen der Gesundheitsversorgung großteils abgeschnitten.

## 5. Ausblick

Bei aller Notwendigkeit einer staatlichen Regulierung von Zuwanderung dürfen der Schutz der Menschenwürde und die Gewährung elementarer Menschenrechte nicht vom Aufenthaltsstatus eines Menschen abhängig gemacht werden. Dies hat das Bundesverfassungsgericht bereits im Jahr 2012 mit folgendem Satz festgelegt: »Die Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren.«<sup>22</sup>

Dieses Primat der Menschenwürde möge den Bundesgesetzgeber in der soeben begonnenen Legislaturperiode leiten.

## ANMERKUNGEN

<sup>1</sup> Die Bezeichnung »Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität«, »Sans-Papiers« oder »Menschen ohne Papiere« werden im Folgenden synonym verwendet.

<sup>2</sup> D. VOGEL, *Update report Germany: Estimated number of irregular foreign residents in Germany (2014)*, Database on Irregular Migration, Update report, [http://irregular-migration.net/fileadmin/irregular-migration/dateien/4.Background\\_Information/4.5.Update\\_Reports/Vogel\\_2015\\_Update\\_report\\_Germany\\_2014\\_fin-.pdf](http://irregular-migration.net/fileadmin/irregular-migration/dateien/4.Background_Information/4.5.Update_Reports/Vogel_2015_Update_report_Germany_2014_fin-.pdf) (zuletzt abgerufen am 14.12.2017).

- <sup>3</sup> Diese Definition verwendet auch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: A. SINN/A. KREIENBRINK/H. D. v. LOEFFELHOLZ/M. WOLF, *Forschungsbericht 2 zur Forschungsstudie 2005 im Rahmen des Europäischen Migrationsnetzwerks: Illegal aufhältige Drittstaatsangehörige in Deutschland: Staatliche Ansätze, Profil und soziale Situation*; herausgegeben durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg 2006, [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/EMN/KleineStudien/study2005-emn-illegal-aufhaeltige.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/EMN/KleineStudien/study2005-emn-illegal-aufhaeltige.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt aufgerufen am 14.12.2017).
- <sup>4</sup> Vgl. dazu VOGEL (Anm. 2), 3.
- <sup>5</sup> § 87 Aufenthaltsgesetz.
- <sup>6</sup> Als prominenteste Beispiele sind der Gesetzesentwurf der Fraktion SPD, BT-Drs. 17/56 im Jahr 2009 sowie im Jahr 2015 der Gesetzesentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 18/6278 zu nennen.
- <sup>7</sup> Die Verfasserin ist Geschäftsführerin des Katholischen Forum Leben in der Illegalität, [www.forum-illegalitaet.de](http://www.forum-illegalitaet.de).
- <sup>8</sup> Zur Problematik der Abgrenzung zwischen dem »medizinischen Notfall« und dem »Eilfall« M. MYLIUS, *Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland, Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern*, Bielefeld 2016, hier: 53 f.
- <sup>9</sup> Vormalig Malteser Migranten Medizin genannt, <https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html> (zuletzt aufgerufen am 12.01.2018).
- <sup>10</sup> <http://medibueros.m-bient.com/> (zuletzt aufgerufen am 14.12.2017).
- <sup>11</sup> Eine aktuelle Übersicht mit weiterführenden Hinweisen bietet das von der BAG GESUNDHEIT/ILLEGALITÄT herausgegebene Arbeitspapier von April 2017, *Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere – Aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze*, [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/BAG\\_Gesundheit\\_Illegalitaet\\_Arbeitspapier\\_Gesundheitsversorgung\\_fu\\_r\\_Menschen\\_ohne\\_Papiere\\_April\\_2017\\_Web.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_Gesundheitsversorgung_fu_r_Menschen_ohne_Papiere_April_2017_Web.pdf) (zuletzt aufgerufen am 20.01.2018).
- <sup>12</sup> In vielen Fällen ist der Leistungskatalog an die Vorgaben des § 4 Asylbewerberleistungsgesetz gekoppelt, wonach nur die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung zu gewähren ist.
- <sup>13</sup> Art. 12 Abs. 1 und Abs. 2 lit. d des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966 Bundesgesetzblatt (BGBl) II 1976, 428.
- <sup>14</sup> Artikel 35 Satz 1 der Europäischen Grundrechte-Charta.
- <sup>15</sup> BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG (Hrsg.), *Menschenrechte. Dokumente und Deklarationen*, Bonn 2004, hier: 60, sowie A. WULF, *Dossier Menschenrechte: Das Menschenrecht auf Gesundheit*, 12.09.2016, <http://www.bpb.de/internationales/weltweit/menschenrechte/231964/gesundheits?p=all> (zuletzt aufgerufen am 14.12.2017).
- <sup>16</sup> Vgl. hierzu den Überblick über die Situation in allen EU-Mitgliedstaaten in: S. SPENCER/V. HUGHES, *Outside and In: Legal Entitlements to Health Care and Education for Migrants with Irregular Status in Europe*, in: Compas Centre on Migration, Policy & Society (Report July 2015), 29 ff.
- <sup>17</sup> W. BORNSCHLEGL, *Der Zugang von Kindern ohne Papiere zu medizinischer Versorgung in Deutschland – Befunde einer explorativen Studie*, Erlangen 2016.
- <sup>18</sup> Art. 3 Abs. 1 der UN-Kinderrechtskonvention.
- <sup>19</sup> In diesem Sinne bereits M. BOMMES/M. WILMES, *Menschen ohne Papiere in Köln. Eine Studie zur Lebenssituation irregulärer Migranten*, Osnabrück 2007.
- <sup>20</sup> Siehe dazu das Positionspapier: KATHOLISCHES FORUM LEBEN IN DER ILLEGALITÄT, *Forderung der Gewährleistung der Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität in Deutschland*, [http://forum-illegalitaet.de/wordpress\\_01/wp-content/uploads/2017/04/Positionspapier-Forum-Illegalitaet-Gesundheitsversorgung-2017.pdf](http://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2017/04/Positionspapier-Forum-Illegalitaet-Gesundheitsversorgung-2017.pdf) (zuletzt aufgerufen am 20.01.2018).
- <sup>21</sup> Siehe dazu die Begründung zur Einführung der ausländerrechtlichen Übermittlungspflicht in § 76 Ausländergesetz, BT-Drucks. 11/6321, 82 f.
- <sup>22</sup> Bundesverfassungsgericht Pressestelle, Pressemitteilung Nr. 56/2012 vom 18. Juli 2012, Urteil vom 18. Juli 2012, BvL 10/10.



## AUTORENVERZEICHNIS

TOBIAS BAUER, geb. 1976, M. A., Associate Professor an der Faculty of Humanities and Social Sciences, Kumamoto University und Gastforscher am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Lessingstr. 2, 80336 München.  
bauer@kumamoto-u.ac.jp

MANFRED BAUMANN, geb. 1968, Dipl.-Theol., MSc Pflegewissenschaft, Stellvertretende Pflegedienstleitung, Hospiz Stuttgart, Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart.  
baumannsmanne@arcor.de

CORNELIA BRAUN, geb. 1977, M. A. Gesundheits- und Krankenpflege, Leitende Pflegefachkraft, Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung Infektiologie, Flüchtlingsmedizin, EA Lörracher Straße 6, 79115 Freiburg. cornelia.braun@uniklinik-freiburg.de

DR. MED. MICHAEL FIETZEK, geb. 1941, Arzt für Allgemeinmedizin, Hardterstr. 52, 72649 Wolfslughen. michael.fietzek@dgn.de

DR. THEOL. ALEXIS FRITZ, PD, Leitung Arbeitsstelle Theologie und Ethik im Deutschen Caritasverband e. V., Karlstr. 40, 79104 Freiburg. alexis.fritz@caritas.de

DR. MED. ALEŠ JANDA, geb. 1974, M. Sc., Ph. D., Arzt, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Mathildenstraße 1, 79106 Freiburg. ales.janda@uniklinik-freiburg.de

ANNABELLE BOCKEY, geb. 1991, MSc Gesundheitswissenschaftlerin, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg. annabelle.kennett@uniklinik-freiburg.de

DR. IUR. WINFRIED KLUTH, geb. 1959, Universitätsprofessor, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Forschungsstelle Migrationsrecht, Universitätsplatz 10, 06099 Halle (Saale). winfried.kluth@jura.uni-halle.de

DR. PHIL. HELEN KOHLEN, geb. 1963, Professorin, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), Pallottistr. 3, 56179 Vallendar. hkohlen@pthv.de

DR. MED. BERIT LANGE, geb. 1982, M. Sc. Epidemiology, Ärztin, Epidemiologin, Hugstetterstr. 55, 79098 Freiburg. berit.lange@uniklinik-freiburg.de

DR. MED. LEO LATASCH, geb. 1952, Professor, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Frankfurt, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, Stadtgesundheitsamt Stadt Frankfurt a.M., Breite Gasse 28, 60311 Frankfurt a.M. leo.latasch@stadt-frankfurt.de

DR. MED. MATTHIAS LEMBERGER, geb. 1970, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schwarzhölzstr. 1, 93474 Arrach.  
m.lemberger@tomatomedical.com, www.tomatomedical.com

MARIE VON MANTEUFFEL, geb. 1984, Geschäftsführerin des Katholischen Forum Leben in der Illegalität, Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin. info@forum-illegalitaet.de

ANNE-MARIA MÜLLER, geb. 1984, Dipl.-Psych., Universitätsklinikum Freiburg, Department für Psychische Erkrankungen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg. anne-maria.mueller@uniklinik-freiburg.de

DR. THEOL. JOHANNES REITER, geb. 1944, Professor (em.) für Moraltheologie an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Taunusblick 43, 55437 Appenheim.  
johannes.reiter@t-online.de

DR. MED. SIEGBERT RIEG, Professor, Internist, Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung Infektiologie, Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg.  
siegbert.rieg@uniklinik-freiburg.de

DR. MED. KATARINA STETE, geb. 1983, Assistenzärztin, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung Infektiologie, Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg.  
katarina.stete@uniklinik-freiburg.de

# Zeitschrift für medizinische Ethik

Wissenschaft · Kultur · Religion

## Rückschau auf Themen der Hefte 2017

- Menschen mit Demenz im Krankenhaus (3/2017)  
Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Exemplarische ethische Konfliktfelder und situative Effekte (Annette Riedel/Anne-Christin Linde) – Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus – Die Herausforderung der ökonomisierten Behandlung und der notwendigen Individualität (Benjamin Volmar/Michael Löhr/Axel von Bierbrauer zu Brennstein) – Demenz als kritisches Moment: Ordnungsversuche im Akutkrankenhaus (Andrea Newerla) – Selbstbestimmung und Demenz – Herausforderung für die Behandlung dementer Patienten im Krankenhaus (Michael Wunder) – Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Eine Frage der Ethik (Verena Wetzstein) – Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Wie das Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart der Herausforderung begegnet (Petra Koczy/Clemens Becker/Kerstin Bühl/Marita Schmidt/Ursula Matzke)
- Genomeditierung (4/2017)  
Chancen und Risiken der Geneditierung bei genetisch bedingten Erkrankungen (Beate Vajen/Brigitte Schlegelberger) – Genome Editing und Enhancement – Zielgenaue Eingriffe bei genetisch bedingten Krankheiten (Johannes Brantl) – Genome Editing in der ethischen Diskussion – Argumente und Begründungsformen (Stephan Ernst) – Genome Editing vor dem Europäischen Gerichtshof: Richtungsweisung aus Luxemburg? (Jens Kahrmann/Olivia Bömeke/Georg Leggewie) – Ethische Aspekte der Nutzung von CRISPR-Technologien in der Landwirtschaft (László Kovács)

## Vorschau auf die nächsten Hefte:

- Big Data im Gesundheitsbereich
- Advance Care Planning (ACP)
- Robotik und automatisierte Assistenz-Systeme in Medizin und Pflege



SCHWABENVERLAG

Senefelderstraße 12 • 73760 Ostfildern bei Stuttgart  
Telefon (07 11) 44 06-134  
zfme@schwabenverlag.de  
www.zfme.de