



Illegalisierte: Wenn das Kranksein zur Gefahr wird

Autoren: Odette Beder, Sabine Käsemann-Pöpping und Doris Tacke

Erschienen 2011 in Sozialmagazin (ISSN 0340-8469), Ausgabe 9, 5 Seiten, (Seite 28)

Alle Artikel dieser Ausgabe

- [Soziale Arbeit und Demenz](#)
- [Illegalisierte: Wenn das Kranksein zur Gefahr wird](#)
- [Soziale Arbeit gefacebooked?](#)
- [Kindeswohl und Behinderung](#)

Ausgeliefert durch content-select, ein Produkt der [Preselect.media GmbH](#)

Odette Beder, Sabine Käsemann-Pöpping und Doris Tacke

Illegalisierte: Wenn das Kranksein zur Gefahr wird

Migranten ohne Aufenthaltsgenehmigung und die gesundheitspolitische Herausforderung

Ehrenamtlich agierende Personen und Organisationen sind die „wahren Helfer“, die Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Notsituationen unterstützen. Mit ihrer Hilfe entwickeln in Deutschland lebende illegalisierte Menschen trotz ihrer schwierigen Lebenssituation erstaunliche Potenziale, um ihren Gesundheitszustand aufrecht zu erhalten. Dennoch muss Deutschland endlich der Aufforderung des Sozialpaktes der Vereinten Nationen nachkommen, die Menschenrechte achten und auch Migranten ohne Aufenthaltsgenehmigung bei akuter Krankheit einen ungehinderten Zugang zum Gesundheitswesen gewähren.

Die illegale Migration ist für die betroffenen Personen und für die Länder, in denen diese Menschen leben, eine besondere Herausforderung in vielerlei Hinsicht. Von besonderer Brisanz ist die Gesundheitsversorgung dieser Menschen.

Illegalisierte in Deutschland: Problemaufriss

Publizierte Zahlen von Migranten ohne Aufenthaltsstatus basieren lediglich auf groben Schätzungen: Vier bis sechs Millionen illegal lebende Menschen

werden in der Europäischen Union angenommen (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2008, S. 13). Diese Zahl muss aufgrund der aktuell aus Libyen, Ägypten und Tunesien ankommenden Flüchtlinge nach oben korrigiert werden, denn ein großer Teil der eingereisten Personen wurde von der italienischen Regierung nach Österreich, Frankreich und Deutschland weitergeleitet. Diese Länder verweigerten den Flüchtlingen jedoch bisher die Aufnahme (vgl. Spiegel online vom 8.4.2011).

In der Bundesrepublik Deutschland geht man von hunderttausend bis einer Million Menschen aus, die hier ohne Papiere leben (vgl. Heinrich Böll Stiftung 2008, S. 7). Die Gründe für den Illegalenstatus sind vielfältig. Die wenigsten der schon länger in Deutschland lebenden Personen sind eingereiste de facto Flüchtlinge, die wegen der niedrigen Anerkennungschancen keinen Asylantrag in den Ländern der Europäischen Union gestellt haben. Vielmehr handelt es sich um Menschen, die ihren legalen Status verloren haben wie zum Beispiel Touristen, Studenten, Au-Pairs, Saisonarbeiter oder Flüchtlinge, die durch Ablauf von Visa, Duldungsstatus oder durch Ablehnung ihres Asylantrags in diese Situation geraten sind. Eingeschleuste und zur Prostitution gezwungene Frauen gehören ebenso zu dieser Gruppe (vgl. Wilmes 2008).

Sozialer Status und Lebensweise der *Sans papiers*

Die meisten Migranten, die illegalisiert in Deutschland leben, sind zwischen zwanzig und vierzig Jahren alt. Von diesen so genannten *Sans papiers* (franz.: Papierlose) sind die meisten Frauen mit Kin-



Foto: Wolfgang Schmidt

dern, die in ihrem Heimatland überwiegend der mittleren Gesellschaftsschicht angehörten. Trotz der unterschiedlichen Hintergründe für eine Migration verbindet sie alle die Hoffnung auf bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen (vgl. Eichler 2008).

Das Leben der Sans papiers in Deutschland hat oft nichts mehr mit ihrem Lebensstil in ihrer Heimat gemein. Die Anpassung an die neue Situation erfordert das Einnehmen von ungewohnten Rollen. Diese Anpassung ist von Angst und Unsicherheit geprägt und verbunden mit dem täglichen Bemühen, nicht aufzufallen und im Verborgenen zu bleiben (vgl. Eichler 2008).

Eine arbeitende Sans papiers zu sein, bedeutet häufig Tätigkeiten auszuführen, die unter dem eigenen Qualifikationsniveau liegen, sowie schlechte Arbeitsbedingungen zu akzeptieren. Als „Schwarz“-Arbeiterinnen erhalten die Sans papiers außerdem niedrige Löhne und haben keine Möglichkeit, sich gegen unwürdige oder unfaire Vorgaben der Arbeitgeber zu wehren. Das verändert neben dem Le-

bensstil auch die Persönlichkeit dieser Menschen. Wann für die betroffenen Personen die Grenze des Erträglichen erreicht ist, hängt von der individuellen Situation der Menschen und ihrer sozialen Netzwerke ab (vgl. Eichler 2008).

Viele der Sans papiers wohnen bei Bekannten oder Verwandten. Ungleich schwieriger ist die Situation für Personen ohne Aufenthaltsgenehmigung, wenn sie zur Miete, in Notunterkünften oder im Haushalt einer Arbeitgeberfamilie leben. Mitgebrachte Kinder haben keine Bildungsmöglichkeiten und damit auch keine Chance, ein normales Leben zu führen. Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten sind je nach Region und Lebenslage unterschiedlich und reichen von der Gelegenheit, sich soziale Netzwerke aufzubauen und zu nutzen bis hin zur totalen Isolation (vgl. Eichler 2008; Tolsdorf 2008). Im Verborgenen zu leben geht einher mit dauerhaftem Stresserleben. Daher stehen Migranten ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland in der besonderen Gefahr, körperlich und psychisch zu erkranken.

Gesetzliche Regelung der medizinischen Versorgung von Illegalisierten

Das Recht auf Gesundheit als eines der bedeutendsten Menschenrechte ist im Sozialpakt der Vereinten Nationen geregelt, an den Deutschland seit 1973 gebunden ist. Dieses Recht verpflichtet den Staat, Voraussetzungen zu schaffen, die für eine Person „im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen“ (UN-Sozialpakt, Artikel 12 Absatz 2d). Das Recht auf Gesundheit soll de facto und ohne Berücksichtigung des rechtlichen Aufenthaltsstatus der Person gewährleistet werden. Die menschenrechtlich gebotene praktische Gleichbehandlung ergibt sich unter anderem aus dem im Pakt festgeschriebenen Diskriminierungsverbot (Artikel 12).

Darüber hinaus ist die Gesundheitsversorgung seit 1993 im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geregelt. Zwar haben in Deutschland lebende illegalisierte Menschen keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung, jedoch Anspruch auf Akutversorgung beziehungsweise Schmerzbehandlung sowie auf Hilfen während der Schwangerschaft (Paragraph 4, AsylbLG).

Bezüglich der Regelung der Kostenübernahme für die reduzierten Gesundheitsleistungen müssen sich die betroffenen Personen in Deutschland an das Sozialamt wenden, das jedoch als öffentliche Stelle zur Meldung dieser Personen an die Ausländerbehörde verpflichtet ist (Paragraph 87 Aufenthaltsgesetz). Diese Übermittlungspflichten stehen im Widerspruch zum Sozialpakt der Vereinten Nationen. Sie führen aus Angst vor einer Abschiebung dazu, dass kranke illegalisierte Menschen in der Regel erst so spät einen Arzt aufsuchen, dass präventive Maßnahmen nicht mehr greifen. Bei der ersten Suche nach medizinischer Hilfeleistung ist zu der Zeit entweder eine lebensbedrohliche Situation oder bereits eine Chronifizierung der Beschwerden eingetreten. Ein längerer stationärer Aufenthalt, nicht selten mit Intensivtherapie, ist dann die Folge (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2008).

Folgende Fragen stellen sich an dieser Stelle: Welche Leistungen des Gesundheitswesens in

Deutschland sind für Migrantinnen und Migranten beziehungsweise Sans papiers überhaupt zugänglich? Und: Welche Handlungsansätze aus Sozialer Arbeit, Politik und ehrenamtlich tätigen, unterstützenden Organisationen können den Zugang erleichtern?

Zugang Illegalisierter zur medizinischen Versorgung

Der Forschungsstand zum Thema „Gesundheitsversorgung von Migranten, die ohne Aufenthaltserlaubnis in Deutschland leben“, ist dürftig. Das vorliegende Studienmaterial konzentriert sich auf die Situation der betroffenen Personen in Deutschlands Großstädten, in denen auch die meisten betroffenen Personen vermutet werden (Tolsdorf 2008, S. 29-31).

Medizinische (Notfall)-Versorgung in Deutschland erfolgt bisher nur unter Umgehung der Gesetzgebung. Da in Deutschland lebende Menschen ohne Papiere de facto keinen ungehinderten Zugang zur medizinischen Versorgung haben, setzen sich engagierte Helfer und unterstützende Organisationen für die Betroffenen ein. Das Deutsche Institut für Menschenrechte und das Katholische Forum „Leben in der Illegalität“ riefen im März 2006 eine bundesweite Arbeitsgruppe ins Leben.

Die dort vertretenen Sachverständigen aus Wissenschaft, kommunaler Verwaltung, der medizinischen Praxis, der Kirchen und Wohlfahrtsverbände kommen zu dem Ergebnis, dass „eine Notfallversorgung akuter schwerer Krankheitszustände sowie der Therapie einer schweren fortgeschrittenen chronischen Erkrankung auf Dauer gesehen für ein Gesundheitssystem teurer sind als eine Präventiv- und Früherkennungsmedizin.“ (Deutsches Institut für Menschenrechte 2008, S. 10). Sie empfehlen geschützte Vermittlung von Krankenscheinen durch eine Stelle, die nicht der behördlichen Übermittlungspflicht unterliegt. Auf diese Weise könnte die Integration von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in die ambulante und stationäre ärztliche Regelversorgung erreicht werden. Sozialarbeiter und Case Manager, die mit der Lebenswelt der Sans papiers vertraut sind, könnten quasi als Schlüsselpersonen bei der Kommunikation, Therapiewahl und der Abrechnung von Gesund-



Foto: Wolfgang Schmidt

Ein junger Mann ohne Papiere versteckt sich: Wenn Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten, krank werden, können sie nicht einfach einen Arzt aufsuchen. Denn die medizinische (Notfall)-Versorgung in Deutschland erfolgt bisher nur unter Umgehung der Gesetzgebung.

heitsleistungen unterstützen (Deutsches Institut für Menschenrechte 2007, Witzig und Berner 2006). Die Umsetzung der Empfehlung des Sachverständigenrats, die sich in anderen europäischen Ländern bewährt hat, wird in den politischen Gremien Deutschlands jedoch weiter abgelehnt.

Um Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus beim Zugang zu medizinischer Versorgung zu unterstützen, fordern die oben genannte Arbeitsgruppe und Organisationen wie Medibüros und MediNetz¹ außerdem:

- eine Einschränkung der Übermittlungspflichten öffentlicher Stellen an die Ausländerbehörden (Paragraph 87, Aufenthaltsgesetz)
- den Ausbau nicht-staatlicher Beratungsstellen unter ärztlicher Leitung und
- freien Zugang zur privaten Krankenversicherung (Deutsches Institut für Menschenrechte 2007).

Auch diesem Begehren wird seitens der Entscheidungsträger nicht nachgekommen. Der ordnungspolitischen Sicht, Menschen ohne Papiere aufzufinden, wird in Deutschland Priorität vor einer Notfallversorgung im Krankheitsfall eingeräumt und damit die Einhaltung der Menschenrechte verletzt. Eine ärztliche Behandlung erfolgt also nur durch Kontakt zu solchen Ärzten, die sich strafbar machen (vgl. Möller 2010) und das Risiko eingehen, Sans papiers zu behandeln, ohne sie dem Sozialamt zu melden.

Hilfen durch die „wahren Sozialarbeiter“

In der Schweiz klärt ein lokaler Radiosender in sieben Sprachen über die Lebenssituation von Sans papiers auf und trägt dazu bei, die Menschen aus der Isolation zu holen (Witzig und Berner 2006). Personen, die sich dort aktiv um Integration bemühen, erhalten nach fünf Jahren eine Niederlas-

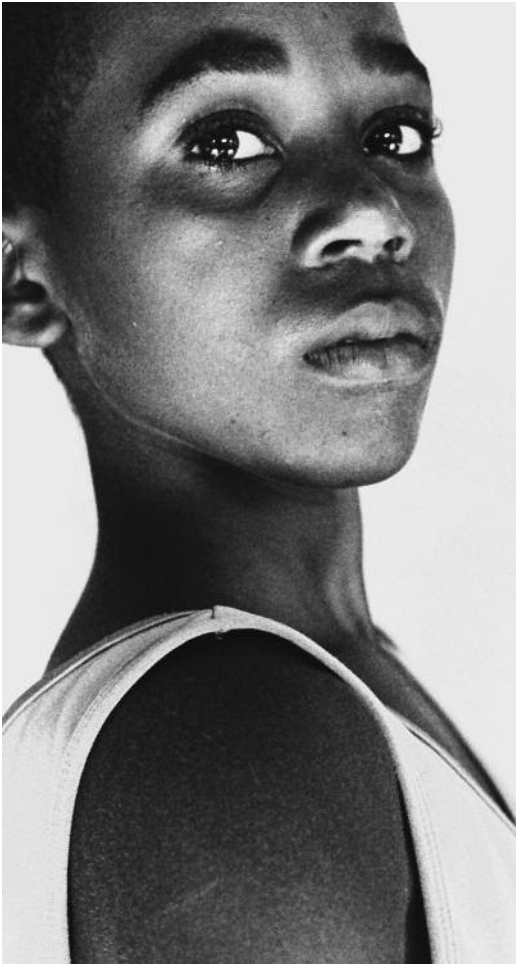


Foto: Wolfgang Schmidt

sungsbewilligung (Artikel 34 Absatz 4 des Bundesgesetzes für Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz). Eine derartige Regelung ist in Deutschland noch in weiter Ferne. Unterstützung erfahren Menschen, die ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, wenn Personen oder Organisationen sich mit ihnen solidarisieren. Hier ereignet sich die Arbeit mit den Verborgenen im Verborgenen. Sie wird geleistet von solchen Personen, die bereit sind, ihre Erfahrungen, oft auch ihren Lebensraum und die Probleme, mit den Betroffenen zu teilen und ihre Kontakte und ihren Status in der Gesellschaft nutzen, um zur Lebensbewältigung der Sans papiers beizutragen. Anders als die in Behörden tätigen Sozialarbeiter, die an die Gesetzgebung gebunden sind und sich durch Hilfeleistungen sogar strafbar machen können, leisten diese Personen Unterstützung, die hilft. Beispielsweise ver-

mitteln sie die Hilfesuchenden an diejenigen Ärzte, die bereit sind, sie im Krankheitsfall zu behandeln. Ehrenamtliche Helfer übernehmen selbst pflegerische Leistungen oder suchen solche professionellen Pflegenden, die in der Regel unentgeltlich zur Beratung und Pflege bereit sind. Diese unterstützenden Personen oder „wahren Sozialarbeiter“ sind die wichtigsten Knoten in den sozialen Netzwerken der Sans papiers (Witzig und Berner, 2006, S. 62).

Neben derartigen Hilfesystemen in Deutschland stellen die Verbindungen zu ihrer Herkunftsfamilie für im Verborgenen lebende Personen eine wichtige Ressource dar. Auch von zuhause werden Sans papiers mit Ratschlägen im Krankheitsfall versorgt und emotional unterstützt (Eichler 2008, Witzig und Berner 2006). Illegalisierte in Deutschland lebende Migranten gehören also häufig zur selben Zeit nicht nur einer, sondern mehreren (Heimat-) Ländern und den dort lebenden Vertrauenspersonen an.

Unterstützt durch derartige Hilfesysteme entwickeln Sans papiers im Krankheitsfall erstaunliche Selbsthilfefähigkeiten, die sogar in Notfallsituationen greifen können. Eichler (2008) bezeichnet diese Art der Unterstützung als „Therapy Management Group im transnationalen Netzwerk“. Ein soziales Netz vermittelt Sinn, verschafft Zugang zu Informationen und erweist sich als positive Ressource für Gesundheit (Witzig und Berner 2006, S. 63). Durch die Unterstützung aus den transnationalen Netzwerken gelingt es einigen, dem Angriff auf ihre Würde durch schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie schlechte Bezahlung standzuhalten.

Eine Erklärung für diese Zusammenhänge bietet das Anforderungs-Ressourcenmodell von Antonovsky (1997). Er verweist auf das Kohärenzgefühl im Sinne eines ausgeprägten Verbundenheits- oder Zusammengehörigkeitsgefühls zu anderen Menschen, das entgegen äußerer Bedrohung oder Widrigkeit existiert und den Menschen – gleich einem guten Schwimmer – im Strom des Lebens hält. „Der Gesundheitszustand eines Menschen hängt davon ab, wie gut es diesem gelingt, externe und interne Anforderungen mithilfe externer

und interner Ressourcen zu bewältigen“ (Antonovski zit. n. Becker 2003, S.13).

Fazit

Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus erhalten emotionale Unterstützung und Beratung durch den Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie. In Deutschland erhalten einige Sans papiers Hilfe von den hier lebenden Verwandten oder von ehrenamtlich Tätigen, die entweder privat agieren oder sich in Organisationen zusammengeschlossen haben und gezielt Unterstützung leisten. Durch ihr Engagement tragen sie dazu bei, dass Sans papiers erstaunliche Ressourcen mobilisieren, das Leben im Verborgenen zu bewältigen und möglichst gesund zu bleiben. Würde das vielversprechende Konzept des Verbundenheits- und Zusammengehörigkeitsgefühls von Antonovsky (1993) auch von legal in Deutschland lebenden Personen genutzt, könnte es zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen.

Diese Hilffsysteme, die auf ehrenamtlichem Engagement am Rande der Legalität beruhen, stellen jedoch lange nicht für alle Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus eine Lösung während einer Schwangerschaft und im Krankheitsfall dar. Es darf nicht sein, dass diese Personen in die Gefahr geraten, aufgrund des fehlenden Zugangs zum Gesundheitssystem in Deutschland an Leib und Leben Schaden zu nehmen. Die Politik muss den Anforderungen der Menschenrechtsorganisation endlich nachkommen, die rechtlich legitimierte Notfallversorgung auch für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus sicherzustellen.

Notiz zu den Autorinnen

Odette Beder, Jg. 1964, Studium der Philosophie an der Universität Bukarest, Studentin des Studiengangs „Mentoring“ an der Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld

Sabine Käsemann-Pöpping, Jg. 1963, Oekotrophologin, Studentin des Studiengangs „Mentoring“ an der Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld

Prof. Dr. Doris Tacke, Jg. 1960, Lehrstuhl Pflegewissenschaft an der Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld

Anmerkungen

1 Die Menschenrechtsinitiative Medinetz setzt sich für die Belange von illegalisierten Migrantinnen und

Migranten ein. Dabei geht es primär um das Recht auf Zugang zu medizinischer Versorgung. In ganz Deutschland wurden deshalb Medinetze und Medibüros gegründet, die Illegalisierten helfen, Zugang zu medizinischer Versorgung zu bekommen.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Tübingen
- Becker, P. (2003): Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=3c042fe4add764ca12fc68c8e87f4a95&id=angebot&idx=1> (Abruf am 29.04.2011)
- Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2008): Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – Ihr Recht auf Gesundheit. URL: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads> (Abruf am 05.11.2011)
- Eichler, K. J. (2008): Migration, transnationale Lebenswelten und Gesundheit. Wiesbaden
- Heinrich Böll Stiftung (Hrsg.) (2008): Leben in der Illegalität. Ein Dossier. URL: http://www.migration-boell.de/pics/Dossier_Leben_in_Illegalitaet.pdf (Abruf am 20.10.2010)
- Möller, Winfried (2010): Gefährliche Hilfe? Die Strafbarkeit humanitärer Unterstützung illegalisierter Ausländer. In: Sozialmagazin, 35. Jg., H. 9, S. 35-46
- Schlamp, H.-J. (2011): Chaos auf Lampedusa. Italien schiebt Flüchtlinge an EU-Partner ab. Spiegel online vom 8.4.2011. URL: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/0,1518,755770,00.html> (Abruf am 29.5.2011)
- Tolsdorf, M. (2008): Verborgene. Gesundheitssituation und -versorgung versteckt lebender MigrantInnen in Deutschland und in der Schweiz. Bern
- Wilmes, M. (2008): Zur Lebenssituation von Menschen ohne Papiere in Köln. In: Heinrich Böll Stiftung (Hrsg.) (2008): Leben in der Illegalität. URL: http://www.migration-boell.de/pics/Dossier_Leben_in_Illegalitaet.pdf (Abruf am 27.4.2011), S. 52
- Witzig, B.; Berner, M. (2006): Macht illegaler Aufenthalt krank? Eine theoretische und empirische Betrachtung sowie mögliche Handlungsansätze der sozialen Arbeit. Bachelorarbeit. FHS St. Gallen. Fachrichtung Sozialarbeit. Schweiz. URL: http://rcs.caritas.ch/files/gi/Berner_Witzig_Sans_Papiers.pdf (Abrufs am 05.07.2011)