

Fact Sheet

Zugang zu Gesundheitsversorgung von Migrant*innen in Deutschland

Die Globalisierung erleichtert den Export von Medikamenten, Medizingeräten und anderen Waren oder Dienstleistungen; gleichzeitig wächst die weltweite Mobilität der Menschen. Die Integration von Migrant*innen in die Gesundheits- und Sozialsysteme stellt alle Länder vor große Herausforderungen. Deutschland hat in jüngster Zeit viele Menschen aus anderen Ländern aufgenommen und kann auf Fortschritte bei ihrer Versorgung verweisen. Die zukünftige Bundesregierung steht nun vor der Aufgabe, den Zugang aller hier lebenden Menschen zum Gesundheitssystem zu verbessern – unabhängig von ihrer Herkunft. Gute soziale Absicherung und Krankenversorgung sind Voraussetzung für die Integration und gut für die gesamte Gesellschaft.

Gesundheitliche Versorgung geflüchteter Menschen in Deutschland

Geflüchtete haben nach dem gültigen Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (§§4 und 6) in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes nur eingeschränkten Anspruch auf medizinische Versorgung. Das zuständige Sozialamt kann die Kostenübernahme bei „aufschieb- baren“ Behandlungen ablehnen, wozu nicht-akute Erkrankungen und solche ohne Schmerzen zählen. Die Entscheidung darüber liegt in Städten und Kreisen, die noch keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Geflüchtete eingeführt haben, bei medizinisch nicht fachkundigen Mitarbeiter*innen der Sozialämter. Die Auslegung dieser Beschränkung ist Ermessenssache und unterscheidet sich erheblich zwischen verschiedenen Bundesländern und Kommunen. Überlässt man die Entscheidung medizinischen Lai*innen, besteht die Gefahr, notwendige Behandlungen unnötig hinauszuzögern und vermeidbares Leid sowie hohe Kosten zu verursachen. Die Einschränkungen des Zugangs zu Behandlungen für Geflüchtete sind medizinisch nicht zu begründen und zwingen Ärzt*innen dazu, ihre Behandlungen an den Aufenthaltsstatus anzupassen. Die gleichen Einschränkungen gelten übrigens auch für Kinder, die mit ihren Eltern oder Verwandten einreisen.

Darüber hinaus schafft das AsylbLG ein paralleles Zu-

gangs- und Abrechnungssystem, das für Leistungserbringer, Kommunen und die Geflüchteten zumindest in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts beträchtlichen Mehraufwand und erhebliche Unsicherheit verursacht. Die Einführung der eGK für Geflüchtete in einigen Bundesländern hat den Aufwand mittlerweile verringert, existiert aber noch nicht flächendeckend. Zudem erspart die eGK den Geflüchteten zwar den Besuch des Sozialamtes, bevor sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, gibt Geflüchteten aber weiterhin nur Anspruch auf gesundheitliche Versorgung entsprechend dem AsylbLG, setzt sie also nicht mit den anderen GKV-Versicherten gleich.

Eine weitere Barriere für den effektiven Zugang von Geflüchteten zu den Diensten des Gesundheitswesens ist die fehlende Regelung zur Finanzierung von Dolmetscher*innen bei medizinischen Untersuchungen und Behandlungen. Ärztliche Behandlungen bei Geflüchteten ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse können ohne vernünftige Sprachmittlung zu Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen und auch zur Ablehnung der Behandlung durch die Ärzt*innen führen. Zur sprachlichen kommen kulturelle Hürden hinzu. Zusammen erschweren sie sowohl Geflüchteten als auch Migrant*innen den Zugang zu medizinischer Versorgung.

Gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

Menschen ohne Papiere haben nach dem AsylbLG ebenfalls nur eingeschränkten Leistungsanspruch. Sie müssen planbare Behandlungen vom Sozialamt bewilligen lassen, also genau bei der Behörde, die nach §87 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (AufenthG) verpflichtet ist, diese Personen der Ausländerbehörde zu melden. Mit jeder Inanspruchnahme von Leistungen droht somit die Abschiebung. Dies führt dazu, dass Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus medizinische Leistungen gar nicht oder zu spät in Anspruch nehmen. Nur bei Notfallbehandlungen entfällt eine vorhergehende Meldung beim Sozialamt.

Gesundheitliche Versorgung von EU-Bürger*innen

Die Einschränkungen der sozialen Absicherung nicht-erwerbstätiger EU-Bürger*innen widersprechen dem Grundprinzip der Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union. EU-Bürger*innen ohne eigenes Einkommen haben große Schwierigkeiten einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung beizutreten. Das „Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch und in der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch“ vom 22.12.2016 (Leistungsausschlussgesetz) verschärft die Situation erheblich, weil es bestimmte Gruppen von EU-Bürger*innen von allen Sozialleistungen einschließlich der Gesundheitsversorgung ausschließt. Selbst auf dringend benötigte medizinische Versorgung haben sie danach nur bis zur Ausreise, maximal für einen Monat und einmalig innerhalb von zwei Jahren Anspruch.

Empfehlungen für die nächste Bundesregierung

- > Abschaffung der Einschränkungen nach AsylbLG §§4 und 6 für geflüchtete Kinder und Erwachsene.
- > Mitgliedschaft in der GKV für Geflüchtete ab dem Zeitpunkt der Zuweisung zu einer Kommune; Übernahme der Krankheitskosten aus Steuermitteln, damit sie nicht allein von gesetzlich Versicherten getragen werden.
- > Bundeseinheitliche Lösung für die Finanzierung von Sprach- und Kulturmittlung bei der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung für alle Versicherten.
- > Abschaffung der Übermittlungspflicht (§87 AufenthG) für Sozialämter.
- > Abschaffung des Leistungsausschlussgesetzes.
- > Gesetzliche Maßnahmen zur Sicherstellung des gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsversorgung für alle Unionsbürger*innen.