



Illegal beim Arzt: Für Menschen ohne Geld und Papiere können Krankheiten zu Katastrophen werden.

Gesund ohne Krankenkasse

Sie sind Privatpatienten der besonderen Art:
Sie zahlen in bar und
schätzen den direkten Kontakt zum Arzt.

Diskrete Klienten, die nicht länger als nötig bleiben.
Weil sie illegal in Deutschland leben und arbeiten
und sich nicht versichern können.

Deshalb heißt ihre Versicherung:
Freunde, Verwandte, die Community.

Text: Christoph Twickel Foto: Olaf Fippinger

• Schmutzige Backsteinburgen, Genossenschaftswohnungen mit kleinen Fenstern. Nichts los an der Hammer Landstraße in Hamburg. Nur bei Carmen im 3. Stock ist die Hütte voll. Girlanden, Luftballons, ein Büfett, dass sich die Tischplatte biegt, Musik und ein Raum voll kleiner Frauen mit schwarzen Haaren. Heute Abend ist das Zweizimmer-Apartment, das sich Carmen mit zwei Freundinnen teilt, der teuerste Club der Stadt. 20 Euro kostet der Eintritt, Essen und Getränke extra. Aber keiner beschwert sich, denn heute Nacht muss Carmen gut verdienen. 700 Euro kostet eine Entbindung, und das sind schon 50 Prozent Rabatt, sagen die im Krankenhaus. Da, wo sie herkommt, heißen solche Schwangerschaftspartys „Baby Shower“, und alle schenken der werdenden Mutter selbst gehäkelte Kinderkleidung. Auf Carmens Party ist Bares gefragt, schließlich ist sie im sechsten Monat, und ihr Typ ist nach Spanien gegangen – also woher soll das Geld kommen?

500 000 bis zu einer Million Illegale sollen hier zu Lande leben. Wie viele es genau sind, kann niemand sagen. Wie soll man auch Menschen erfassen, die es offiziell nicht gibt? Staatliche Stellen erwähnen sie nur, wenn es Fahndungserfolge bei einer Baustellenrazzia oder Abschiebungsrekorde zu vermelden gibt, wenn Menschenhändlerlinge gesprengt oder groß angelegte Personenkontrollen an S-Bahn-Stationen vorzeigbare Resultate liefern. Personen mit irregulärem Aufenthaltsstatus, wie es auf Behördendeutsch heißt, leben und arbeiten so diskret wie möglich. Nur so oft wie unbedingt nötig treten sie in Kontakt zum offiziellen Deutschland. Dass es sie gibt, wissen ihre Arbeitgeber, ihre Vermieter und sonst niemand.

Außer manchmal ihre Ärzte. Denn die Papierlosen kommen nicht darum herum, sich in Deutschlands Praxen, Notfallambulanzen und Krankenhäusern behandeln zu lassen. Auch wenn ►

das nicht vorgesehen ist. Wer keine Papiere hat, hat auch keine Krankenversicherung. Als Barzahler merken sie drastisch, dass die Ware Gesundheit ein Luxusgut ist.

Weiße Wände, weißes Licht. Benommen blinzelt Yamal (Name geändert) in den Raum über ihm, sein Gesicht brennt, ein dumpfer Schmerz sitzt im Brustkorb, er fühlt eine riesige Beule am Schädel. Was war passiert? Der verdammte Zusammenstoß mit dem VW-Bus. Die beiden Polizisten, die ihm das Tuch gaben, um die Blutung zu stillen. Wie sie ihn hierher gebracht haben. Dass er seinen Ausweis bei der Schwester hat lassen müssen, und wie er dachte: Jetzt haben sie mich. Der Schlauch an seiner Armbeuge, die Verbände und Pflaster auf dem Gesicht. Irgendwo ein paar Gänge weiter Stimmen. Langsam setzt er sich auf. Vorsichtig entfernt er das Pflaster, zieht die Kanüle heraus und presst ein Stück vom Verband in die Armbeuge. Seine Schuhe findet er neben der Liege. Ein Blick auf den Gang, niemand da, schnell raus hier. Es ist frühmorgens, bald ist er zu Hause, noch mal Glück gehabt.

Krankwerden ist unter Illegalen verboten. Wenn es trotzdem passiert, braucht man hilfsbereite Ärzte oder viel Geld

Manchmal reicht ein Gentleman's Agreement zwischen dem medizinischen Personal und dem Kranken, der keine Papiere hat. Nachts, wenn keine Chipkarten eingelesen werden, kann die Station mal jemanden durchschleusen. Bevor morgens die von der Verwaltung kommen, ist er wieder weg.

Spätestens seit im vergangenen Jahr das pauschale Entgeltsystem die Abrechnung zwischen Kasse und Krankenhäusern nach Tagessätzen abgelöst hat, müssen die Kostenstellen die Stationen wie Profitcenter behandeln. „Es wird schwerer“, sagt die Ärztin eines Krankenhauses, das bereits seit einem Jahr mit der Abrechnung nach DRG (Diagnosis Related Groups) arbeitet. „Die Verwaltung setzt uns extrem unter Druck.“ Der prekäre Aufenthaltsstatus selbst wird für die Patienten selten zum Problem. Zwar verlangen die Ausländerbehörden von „öffentlichen Stellen“ die Denunziation von Papierlosen, und es ist auch schon vorgekommen, dass Krankenhäuser die Polizei alarmiert haben. Doch nach einigen Gerichtsurteilen ist inzwischen bekannt, dass Ärzte und Krankenhäuser keiner „Übermittlungspflicht“ unterliegen.

Wer als Notfallpatient in der Ambulanz landet, wird in der Regel behandelt, ohne dass die Finanzierung geklärt ist. Doch wer kein Notfall ist, muss für die Operation zahlen. Gern im Voraus, auch Ratenzahlung ist drin, aber dann verlangt die Kostenstelle einen solventen Bürgen. Oft kommen papierlose Patienten erst, wenn der Schmerz nicht mehr auszuhalten ist, wenn der gebrochene Knochen schon falsch angewachsen oder der entzündete Blinddarm bereits perforiert ist. „Krankwerden ist verboten“, heißt es unter den Illegalen.

Für die Lizenz zum Krankwerden sorgen oft ihre Netzwerke: Jemand kennt einen, der weiß einen Arzt, der behandelt für die

Hälfte. Meistens sind es Ärzte aus der Community, manchmal leben auch sie ohne Aufenthaltserlaubnis in Deutschland. Mit Wehmut erinnern sich die Latinos in Hamburg an einen ecuadorianischen Zahnarzt, der – selbst illegal – für eine Handvoll Euro ambulant Füllungen machte und Zähne zog. Vor anderthalb Jahren wurde es ihm zu heiß hier, er ging nach Spanien.

Man hilft sich, warum auch nicht. Bisweilen muss man sich eben auch die Krankenversicherung teilen. In großen Gemeinden wie der türkischen oder der polnischen findet sich immer einer, der gerade seine Versicherten-Chipkarte nicht braucht. Alter und Geschlecht sollten passen, auch Name und Aussehen sollten einigermaßen zusammengehen, das macht es einfacher. Geburtsdatum und Adresse des freundlichen Verleihers sollte man wissen und vielleicht nicht unbedingt zu dessen Hausarzt gehen. Die Karte bei der Sprechstundenhilfe abgeben, dann kann es losgehen. Auf den Chipkarten sind keine Daten zu Krankheitsverlauf oder Behandlungen gespeichert, die den Arzt misstrauisch machen könnten, ohnehin sprechen viele die Schummelei mit dem Arzt ab. Doch auch für die Krankenkasse ist schwerlich nachvollziehbar, wie viele Patienten sich eine Karte teilen.

Bislang jedenfalls. Denn das Recht auf Gesundheit, das sich die Papierlosen nehmen, gilt bei Politik, Kassen- und Ärzteverbänden als Missbrauch. Der Bayerische Hausärzteverband mutmaßte vor anderthalb Jahren, dass „durch Chipkartenbetrug (...) jährlich bundesweit bei den Arzneimittelverordnungen ein Schaden von rund einer Milliarde Euro“ entstünde. Bayerns Sozialministerin Christa Stewens forderte im Oktober vergangenen Jahres Identitätskontrollen in den Arztpraxen und bekam die Zustimmung des Bundesrats. Die Ärzteverbände lehnen eine Personalienfeststellung ab, doch die hätte sowieso nur die Zeit bis zur Gesundheitskarte überbrücken sollen, auf der Daten über Rezepte, Einweisungen und Krankheitsgeschichte gespeichert sind: Mit den Chipkarten, die das Bundesgesundheitsministerium im Jahre 2006 einführen will, wird Schummeln schwierig.

Immer wenn es richtig kalt ist, wird der Schmerz im Ringfinger unerträglich. Kurz unterhalb des Gelenks hatte Diana einen winzigen Schlangenbiss entdeckt, im Februar vor drei Jahren. Innerhalb von Minuten war ihr linker Arm geschwollen wie ein Ballon. Die Ärzte des Hospitals in der Nähe ihres Dorfes wollten den Arm amputieren, also brachten ihre Eltern sie in die nächste Großstadt. Damals war Diana 15, heute ist sie 18. Seit einem Jahr lebt sie in Deutschland, mit drei Freundinnen in einem Zweizimmer-Apartment. Der Ringfinger ist gefühllos und steht komisch ab. Eine Privatklinik in ihrer Heimat wäre zu teuer gewesen. Die Cousine in Deutschland hatte gesagt: Hier könne sie Geld verdienen, ihre Eltern unterstützen und ihren Arm in Ordnung bringen. Zweieinhalbtausend Euro will das Krankenhaus haben, ihre Freundinnen sammeln für sie – aber mit ein paar Putzjobs für sechs Euro die Stunde? Ohne Hilfe wird das mit der Operation wohl nichts werden.

Je unzugänglicher sich das System für die macht, die nicht rein-dürfen, desto mehr hängt deren Versorgung vom Wohlwollen und Geldbeutel der Ärzte ab. Die medizinische Vermittlungs- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migranten in Hamburg, bei ihren Kunden nur „Beratung“ genannt, kennt das. Um die lange Schlange abzuarbeiten, die sich jeden Montagnachmittag während der Sprechstunde bildet, hat die private Initiative einen Karteikasten mit 40 bis 60 Adressen zur Verfügung: Ärzte, die gegen Erstattung der Sachkosten umsonst behandeln. Etwa ein Dutzend solcher Zusammenschlüsse arbeiten in Deutschland. Wo es sie nicht gibt, übernehmen oft die Kirchen den Job.

An diesem Montag brauchen in Hamburg zwei Frauen Impfungen für ihre Babys. Doch die Praxis, die bisher gratis geimpft hat, erteilt eine Absage: kein Geld mehr. Keine Luft. Auch ohne „Clandestinos“ zu behandeln, leisten niedergelassene Ärzte heute 20 bis 25 Prozent ihrer Arbeit umsonst, weil das Budget für das Quartal erschöpft ist. Immer häufiger stoßen daher die privaten medizinischen Netzwerke der Beratungsstellen an ihre Grenzen. Dann heißt es: zum Branchenbuch greifen und Ärzte abtelefonieren, vielleicht findet sich einer, der sich breitschlagen lässt.

Sozialversicherungsrechtlich hat „jede Person, die de facto einer abhängigen Beschäftigung nachgeht, einen Anspruch auf Leistungen aus der Unfall- und Krankenversicherung“, wie es in

einer Studie der Berliner Humboldt-Universität heißt. Aber wenn sie ihr Recht auf Krankenversicherung einklagen wollen, laufen Migranten Gefahr, in Gewahrsam genommen und abgeschoben zu werden. Andererseits haben manche es bereits geschafft, Lohn aus rechtlich „sittenwidrigen“ Beschäftigungsverhältnissen einzuklagen – denkbar wäre dies auch im Krankheitsfall.

„Wenn Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis eine Krankenversicherung abschließen könnten“, sagt Laura, „wäre ich sofort dabei.“ Laura hat gut 20 Jahre im Gesundheitsministerium eines lateinamerikanischen Landes gearbeitet, dann gab es einen Regierungswechsel, und sie verlor die Stelle. Seit sechs Jahren geht sie in Deutschland putzen, um ihre Kinder durchs Studium zu bringen. Eine Risikoversicherung schlägt sie vor, eine, die im Falle einer ernsthaften Erkrankung greift: „Die Leute brauchen nicht für jede Grippe zum Arzt zu gehen.“ 100 bis 150 Euro monatlich könnten auch viele Illegale in Deutschland aufbringen.

„Gesundheit ist ein Menschenrecht“, sagt sie. Doch diese Forderung hat zurzeit weder Konjunktur noch Öffentlichkeit. Politisch sind die so genannten Illegalen nur ein Ordnungsproblem. Zwar backen sie unsere Pizzen, putzen unsere Wohnungen und bauen unsere Häuser, beim Kampf um ihre Gesundheit aber sind sie weit gehend auf sich gestellt. Klar ist: Es ist ein Kampf, den sie mit allen Mitteln gewinnen müssen. ■

Business

Community

Presse

Aussteller

brand eins
Wirtschaftsmagazin

Businesskontakt

Where .COM meets .ORG

Europas Linux-Messe und Konferenz

Der LinuxTag ist die führende Informationsplattform für IT-Entscheider aus Unternehmen und Behörden. Auf der Fachmesse präsentieren über 150 Aussteller das Spektrum an Lösungen für den Einsatz von Linux im Unternehmen.

Der Business- und Behördenkongress erläutert zielgruppenorientiert Strategien zur Kosteneinsparung und Produktivitätssteigerung durch Linux. Das umfassende Freie Vortragsprogramm, Subkonferenzen, Tutorials und Firmenvorträge runden das an Entscheider gerichtete Programm ab.

Jetzt kostenlos vorregistrieren unter www.linuxtag.org

LINUX TAG

23. bis 26. Juni 2004
Kongresszentrum Karlsruhe

Cornerstone Partner



Partner



Media Partner

Bundesministerium
des Innern