



Aber auch Menschen mit irregulärem Aufenthalt können über die staatliche Krankenversicherung (AME) eine kostenlose medizinische Versorgung erhalten.

Gesundheit für alle

Die Corona-Pandemie hat die Aufmerksamkeit auf Menschen ohne Krankenversicherung gelenkt. Eine Petition fordert Krankenversorgung auch für Menschen ohne Versicherung. In manchen EU-Ländern gibt es auch für Undokumentierte eine staatliche Krankenversicherung. Über zwei Modelle und ihre Stärken und Schwächen.

Von Louise Cottrel-Allué.

In Österreich ist die medizinische Versorgung von Asylwerber*innen im Rahmen der Grundversorgung geregelt. Im Prinzip ist jede*r Geflüchtete mit dem Stellen eines Asylantrags auch krankenversichert, wobei es bei den medizinischen Leistungen keinen Unterschied zu anderen Versicherten gibt. Abgelehnte Asylwerber*innen, die aus der Grundversorgung entlassen wurden, oder andere Menschen ohne gültigen Aufenthaltstitel bleiben in Österreich unversichert. Nur ein paar NGOs, wie das *neunerhaus*

und das Projekt *AmberMed* von Diakonie und Rotem Kreuz, bieten diesen Menschen kostenlose, ambulante medizinische Versorgung und soziale Beratung.

In der Zeit der Pandemie wurde auch dieser strukturelle Mangel deutlich sichtbar. „Angst vor polizeilichen Maßnahmen und fehlende Gesundheitsinformationen, Deutschkenntnisse und Ressourcen erschweren zusätzlich die Suche nach medizinischer Hilfe“, erzählt Heinz Fronек, Leiter des Fachbereichs Psychotherapie und Ge-

sundheit beim *Diakonie Flüchtlingsdienst*. „Auch wenn sie sich krank fühlen, zwingt die fehlende finanzielle und rechtliche Absicherung diese Menschen dazu, arbeiten zu gehen. Da sie zudem häufig in beengten Verhältnissen und in größeren Gruppen zusammenwohnen, sind sie im besonderen Ausmaß gefährdet an Covid-19 zu erkranken“, beschreibt Fronek die Gefahren, die der fehlende Versicherungsschutz mit sich bringt. Die Covid-19 Krise zeigt deutlich die dringende Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von Maßnahmen in diesem Bereich, seien es weitreichende Regularisierungsmaßnahmen oder zumindest eine basale Krankenversicherung, wie sie in anderen EU-Ländern besteht bzw. bestand.

Frankreich: Basisversicherung für alle

Das französische Gesundheitssystem, das nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelt wurde, ermöglicht einen minimalen Schutz für alle Menschen. Neben einer allgemeinen Krankenversicherung für alle Beschäftigten gibt es in Frankreich eine Basisgesundheitsversorgung auch für jene Menschen, die nicht im allgemeinen System angemeldet sind, weil sie sich nicht legal in Frankreich aufhalten oder aufgrund von prekären Beschäftigungsverhältnissen nie einen Versicherungsschutz erlangt haben.

Krankenversicherung für Asylwerber*innen

Sobald ein Asylantrag beim *guichet unique d'accueil des demandeurs d'asile* (GUDA, Erstaufnahmestelle) registriert wurde und die Asylwerber*innen eine entsprechende Bescheinigung erhalten, haben sie das Recht, sich auf französischem Territorium aufzuhalten. Asylwerber*innen erhalten nach drei Monaten ununterbrochenen Aufenthalts in Frankreich (auch die Zeit vor dem Asylantrag wird gezählt) eine Kran-

kenversicherung, die alle Behandlungen abdeckt, allerdings ist bis zu 30 % Selbstbehalt zu zahlen.

In den ersten drei Monaten in Frankreich haben Asylwerber*innen Zugang zu medizinischer Notfallversorgung. Als Notfallversorgung gelten lebensnotwendige Eingriffe, Behandlungen im Zusammenhang mit ansteckenden Krankheiten, die Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen sowie Schwangerschaftsabbrüche. Diese Notfall-Krankenversorgung deckt alle dringenden Behandlungen und von Ärzt*innen verschriebene Medikamente im Rahmen der Sozialversicherungstarife ab. Asylwerber*innen profitieren auch von einer vollständigen Befreiung der Kosten einer solchen Betreuung. Kinder haben einen sofortigen Zugang zu umfassender medizinischer Betreuung.

Ab dem vierten Monat in Frankreich haben Asylwerber*innen Zugang zur allgemeinen Krankenversicherung (*Assurance maladie*). Sie bekommen eine vorläufige Sozialversicherungsnummer und eine Bestätigung, die ihnen den Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Zahlung der Behandlungskosten ermöglicht. Darüber hinaus können mittellose Asylwerber*innen die *Complémentaire santé solidaire* (solidarische komplementäre Krankenversicherung) beanspruchen. Diese ist kostenlos und für Menschen mit geringem Einkommen, die sich dauerhaft in Frankreich aufhalten. Bei dieser Krankenzusatzversicherung müssen Asylwerber*innen keine Beiträge, die normalerweise von Versicherten zu tragen sind, keine Zusatzkosten und keine Kosten im Voraus bezahlen.

Gesundheitssystem für illegalisierte Einwanderer*innen

Aber auch Menschen mit prekärem bzw. irregulärem Aufenthalt können über die

Aide médicale d'Etat (AME – staatliche Krankenversicherung) eine kostenlose medizinische Versorgung erhalten. Die Patient*innen kommen in den Genuss einer vollständigen Kostenübernahme für die Behandlung – ohne Selbstbehalt.

Um die AME zu erhalten, muss man drei Bedingungen erfüllen: Seine Identität nachweisen, sich länger als drei Monate auf französischem Gebiet aufhalten und nachweisen, dass man* über keine finanziellen Mittel verfügt. Die AME wird Minderjährigen, deren Eltern sich in einer irregulären Situation befinden, bedingungslos gewährt, auch wenn die Eltern selbst nicht in den Genuss der AME kommen.

Wenn der Aufenthalt eines „sans papier“ in Frankreich regularisiert wird, bekommt er oder sie nicht mehr die AME, sondern wird wie jede*r andere Versicherte krankenversichert, entweder weil er oder sie eine bezahlte Tätigkeit ausübt oder sich mehr als drei Monate in Frankreich aufhält.

Spanien: Zurück zur Versicherung für alle

Spanien verfügt über ein ähnliches Gesundheitssystem wie Frankreich. Das spanische Gesundheitssystem wurde als universelles, versorgungsorientiertes Gesundheitssystem implementiert (nach dem Modell von Lord Beveridge, auf dem auch das britische *National Health Service* beruht). Artikel 3 des Gesetzes 16/2003 vom 28. Mai 2003 „Über den Zusammenhalt und die Qualität des nationalen Gesundheitssystems“ besagt, dass alle Personen mit spanischer Staatsbürgerschaft und Ausländer*innen, die ihren Wohnsitz auf spanischem Gebiet begründet haben, Anspruch auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung haben. Die Idee der *sanidad universal*, universeller Gesundheit, ist zentral.

2011 wurde Mariano Rajoy vom rechten Partido Popular (PP) Premierminister. Seine Regierung implementierte 2012 mit dem Königlichen Gesetzesdekret (Real Decreto Ley) 16/2012 eine „Gesundheitsreform“, die das *sanidad universal*-System abschaffte. Die Folgen dieses Gesetzes waren weitreichend: Im vermeintlichen Interesse der „Nachhaltigkeit des nationalen Gesundheitssystems“ führte es, inmitten der Wirtschaftskrise nach 2008, zum Ausschluss von undokumentierten Ausländer*innen und Spanier*innen, die keine Beiträge zur Sozialversicherung geleistet hatten, von praktisch allen kostenlosen Angeboten der Gesundheitsfürsorge. Betroffen waren NGO-Berechnungen zufolge rund 800.000 Personen. Für sie schlug die Regierung die Einführung einer öffentlichen Krankenversicherung vor, die aber nie umgesetzt wurde. Das neue Gesetz beschränkte öffentliche Gesundheitsdienste für diesen Personenkreis auf absolute Notfallversorgung, Schwangerschaft und Geburt. Lediglich unversicherte Minderjährige konnten noch mit einer kostenlosen Behandlung rechnen.

NGOs stellten schwerwiegende Folgen für die Bevölkerungsgruppen, die durch dieses Gesetz ausgeschlossen waren, fest: Eine Studie des Instituto de Economía de Barcelona und der Universität Pompeu Fabra aus dem Jahr 2018 ergab, dass die Sterblichkeit unter der undokumentierten Bevölkerung zwischen 2012 und 2015 im Durchschnitt um 15 % stieg – in absoluten Zahlen sind das rund 70 Todesfälle mehr pro Jahr.

Gesetz von 2018: Die schwächsten Gruppen schützen

Am 2. Juni 2018 wird der Sozialist Pedro Sanchez Regierungschef und setzt eine linke Politik um, die in starkem Gegensatz zur



Politik der Vorgängerregierung unter Mariano Rajoy steht. So verabschiedete die Regierung noch im Juli desselben Jahres das Königliche Gesetzesdekret 7/2018, das das Gesetz von 2012 ablöste:

„Die Reform, die das Königliche Gesetzesdekret 16/2012 einführte, schwächte das Recht auf Gesundheitsschutz, indem sie seine universelle Geltung aufhob [...]. Das vorliegende Gesetzesdekret ist im Wesentlichen auf die Notwendigkeit zurückzuführen, die Universalität der Hilfe zu gewährleisten, d.h. allen Personen im spanischen Staat das Recht auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsvorsorge unter gleichen Bedingungen zu garantieren.“

So legt das Gesetzesdekret fest, dass die Gesundheitsversorgung für ausländische Personen, die nicht in Spanien als Einwohner*innen registriert sind, zu denselben Bedingungen wie für Personen mit spanischer Staatsangehörigkeit zu erfolgen hat, um „die schwächsten Gruppen zu schützen“.

Um Zugang zur medizinischen Versorgung zu erhalten, müssen undokumentierte Bevölkerungsgruppen jedoch drei Bedingungen erfüllen: Sie dürfen nicht über eine andere Pflichtversicherung verfügen, sie dürfen keinen Anspruch auf Leistungen einer Krankenversicherung aus ihrem Herkunftsland haben und es darf keine dritte

zahlungspflichtige Person geben, die die Kosten übernehmen könnte. Um Gesundheitsversorgung zu erhalten, muss darüber hinaus ein Nachweis über einen Aufenthalt von mehr als 90 Tagen in Spanien erbracht werden. Diese Bedingung wurde eingeführt, um Ausländer*innen, die in ihrem Herkunftsland eine eigene medizinische Versorgung erhalten, den Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen Spaniens zu verwehren.

Kritik: Mehr Schein als Sein?

Nach diesem Überblick wirken das französische und das spanische System aufgrund der Einbeziehung von undokumentierten Einwanderer*innen inklusiver als das österreichische Gesundheitssystem. Allerdings müssen die Vorteile beider Systeme relativiert werden: Redet man* mit Kolleg*innen von Asyl-NGOs in Frankreich und Spanien, sprechen diese eine Reihe von Unzulänglichkeiten an, die besonders in der Corona-Krise zu Tage getreten sind.

Das System, das am meisten kritisiert wird, ist das von Sanchez eingeführte, da es stolz behauptet, universell zu sein. Viele spanische Organisationen zeigen jedoch Schwachstellen im Gesetz auf: *Laut Yo sí Sanidad Universal, Medicos del Mundo* (Ärzte der Welt) und der Plattform REDER, in der mehr als 300 Organisationen zusam-

Das französische und das spanische System wirken aufgrund der Einbeziehung von undokumentierten Einwanderer*innen inklusiver als das österreichische Gesundheitssystem.

mengeschlossen sind, „gibt es auch heute noch gesundheitliche Ausschlüsse“. Im Jahr 2019 zählten diese Organisationen „mehr als 1.300 Fälle von Verletzungen des Rechts auf Gesundheit“, betroffen waren Schwangere, Minderjährige, Asylsuchende und Menschen, die „aufgrund bestehender

Präsident von *Médecins du Monde*. So wird die Situation für viele Menschen, die Ärzt*innen aufsuchen müssen, zu einem bürokratischen Labyrinth. Ein Labyrinth, aus dem es in vielen Fällen nur zwei Auswege gibt: drei Monate warten oder in die private Gesundheitsfürsorge gehen.

Es gibt Hindernisse, die den Zugang zu Gesundheitsversorgung erschweren.

administrativer Hindernisse nicht in der Lage waren, zu ihrem Recht zu kommen“.

Ein bürokratisches Labyrinth

Juan Luis Ruiz-Giménez von *Yo Sí Sanidad Universal* kritisiert in einem Interview auf *publico.es* die gesetzgeberische Entwicklung, die sich aus dem Königlichen Dekret von 2018 ergibt: „Es gibt Hindernisse, die den Zugang zu Gesundheitsversorgung erschweren und in einigen Fällen sogar die Einschränkungen des Königlichen Dekrets des PP verschärfen“, bedauert der Aktivist, obwohl er anerkennt, dass „mit diesem Dekret offensichtlich einige Fortschritte erzielt wurden, aber das Recht auf Gesundheit nicht wieder so hergestellt wurde, wie es bis 2012, bis zum Dekret des PP, war“.

In der Tat ist eines der Hauptprobleme des neuen Gesetzes die Verpflichtung für Personen ohne Papiere, einen Aufenthalt von mindestens 90 Tagen in Spanien nachzuweisen, um medizinische Versorgung zu erhalten. „Diese Anforderung lässt Personen, die vor dem Dekret von 2012 ausnahmsweise Zugang zu Gesundheit hatten, wie schwangere Frauen und Kinder, ungeschützt. Jetzt können sie erst behandelt werden, wenn sie 90 Tage hier verbringen“, sagt José Felix Hoyo,

Das Online-Portal *publico.es* veröffentlichte im Juli 2019 den Erfahrungsbericht eines brasilianischen Paares, Aroldo Huttel und Leticia Medeiros. „Meine Frau war im siebten Monat schwanger, und ich hatte keine Ahnung, dass sich das Gesetz geändert hatte. Sie konnte am Ende ihrer Schwangerschaft nicht zu den Reihenuntersuchungen gehen“, berichtet Aroldo Huttel. Leticia hätte nämlich für 90 Tage registriert sein müssen, um Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung zu erhalten. „Wir mussten bis zur Geburt in eine Privatpraxis gehen. Ich halte das für absurd. Außerdem werden wir auch mit meiner neugeborenen Tochter erst in drei Monaten zur Vorsorgeuntersuchung gehen können“, sagt der Vater.

Das Solidaritätsprinzip in Frage gestellt

Auch in Frankreich trat Ende 2019 die Verpflichtung in Kraft, einen Aufenthalt von mehr als drei Monaten auf französischem Gebiet nachzuweisen, um Zugang zur Krankenversicherung für Asylwerber*innen bzw. zur AME für illegalisierte Migrant*innen zu erhalten. Vor dieser Reform hatten Asylwerber*innen direkten Zugang zum Gesundheitsschutz, sobald sie ihren Asylantrag gestellt hatten. Laut Carine Rolland, Ärztin und Mitglied von *Médecins du Monde*, „verschärft dies die Unwürdigkeit der Aufnahme in Frankreich. (...) Diese Menschen kommen nach einer sehr anstrengenden, sehr schwierigen Reise an. Erst Libyen, dann das Mittelmeer. Und dann kommen sie nach Frankreich,

wo mehr als jede*r zweite Asylwerber*in nicht in einer Erstaufnahmestelle untergebracht ist, sondern in informellen Lagern und auf Gehsteigen landet. Sie sind physisch und psychisch erschöpft. Es sind Menschen in großer Not“.

Die französische Regierung (wie auch die spanische) rechtfertigt diese dreimonatige Aufenthaltsdauer, um „Medizintourismus“ und Betrug zu vermeiden. Der Verein *La Cimade* zeigt in einer Pressemitteilung vom November 2019, dass diese Begründung nicht stichhaltig ist: Ein Bericht des französischen Senats aus dem Jahr 2018 stellt nur 38 Betrugsfälle von mehr als 300.000 AME-Berechtigten fest, d.h. 0,01 %. Diese restriktive Maßnahme werde nur den Gesundheitszustand der Betroffenen nachhaltig verschlechtern.

Auch die französische Ärztekammer erklärte, dass diese dreimonatige Verpflichtung „das Solidaritätsprinzip in Frage stellt, das die Grundlage unseres Landes und unseres Gesundheitssystems bildet. (...) Werden denn die Ärzt*innen – die einen Eid geleistet haben, alle Menschen ohne jede Diskriminierung zu schützen – gezwungen sein, die Behandlung dieses Teils der Bevölkerung zu verweigern?“.

Ineffizientes System politisch gewollt

Das so etablierte System wird von den Gesundheitsorganisationen als völlig ineffektiv kritisiert, weil es die Last der Behandlung auf die Krankenhäuser, insbesondere auf die Notaufnahmen, verschieben, die bereits überlastet sind. „Die Menschen werden noch kränker in die Krankenhäuser kommen, und es wird noch mehr kosten, sie zu behandeln. Der einzige Grund ist politischer Natur: Die Migrant*innen werden instrumentalisiert, und die Situation dieser Menschen wird noch prekärer gemacht“, sagt Carine Rolland von *Médecins du*



Monde. „All diese bürokratischen Hürden werden die Zahl der Menschen erhöhen, die sich nicht in Behandlung begeben, die bei Asylwerber*innen und Menschen in einer irregulären Situation schon jetzt sehr hoch ist“, warnt die Ärztin.

Zurück nach Österreich: Hier hat sich während der Corona-Pandemie gezeigt, dass vor allem Menschen in prekären Arbeits- und Aufenthaltsverhältnissen gefährdet sind, sich zu infizieren. Wenn diese Menschen dann auch noch keinen regulären Zugang zu Gesundheitsversorgung haben, birgt das die Gefahr einer weiteren Verbreitung von Infektionskrankheiten. Die Initiative *#undokumentiertgesund* fordert daher kurzfristig „eine sichere Anlaufstelle für Menschen ohne Krankenversicherung und gültigem Aufenthaltsstatus (...) und eine Aussetzung der polizeilichen Kontrollen des Aufenthaltsstatus in Österreich“. Und weiter: „Diese Situation macht zudem deutlich, dass unser Gesundheitssystem nur dann krisenfest ist, wenn auch Menschen ohne gültigem Aufenthaltsstatus Zugang zu medizinischer Versorgung und Krankenversicherung ermöglicht wird. Mittelfristig braucht es eine Krankenversicherung für Menschen ohne gesicherten Aufenthalt.“

#undokumentiertgesund:

www.undokumentiertgesund.at

Die französische Regierung rechtfertigt die dreimonatige Aufenthaltsdauer, um „Medizintourismus“ und Betrug zu vermeiden.