




DER ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR UNDOKUMENTIERTE MIGRANT/INNEN IN DER SCHWEIZ STRATEGIEN UND BEDÜRFNISSE

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation
Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH


SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES


UNIVERSITÉ DE
NEUCHÂTEL
SFM
Forum suisse pour l'étude des
migrations et de la population

 ICMPD
International Centre for
Migration Policy Development

ZUNEHMENDE DIVERSITÄT DER UNDOKUMENTIERTEN MIGRANT/INNEN IN DER SCHWEIZ

Obwohl es nur unzureichende Daten über die Anzahl und Bevölkerungsstruktur undokumentierter MigrantInnen (UDM) in der Schweiz gibt, zeigen neuere Studien, dass die Unterschiede in Bezug auf Alter, Aufenthaltsdauer und Migrationshintergrund zunehmen.

Der Anteil von Personen über 40 Jahren, von langfristig Ansässigen und von in der Schweiz aufgewachsenen Kindern, ist größer geworden. Auch die Daten, die für die Schweiz im Rahmen der NowHereLand-Studie erhoben wurden (siehe www.nowhereland.info), spiegeln die wachsende Vielfalt der undokumentiert lebenden Bevölkerung und ihre unterschiedlichen Lebenssituationen wieder. Unterschiede sind auch in Hinblick auf die Integration von UDM in den Arbeitsmarkt, die Lebens- und Wohnbedingungen, sowie die Integration in soziale und familiäre Netzwerke feststellbar.

Diese Unterschiede wirken sich auf die gesundheitliche Situation und das Gesundheitsverhalten jener Personen aus, die in Gesundheitseinrichtungen in der Schweiz nach Hilfe suchen. Für die Schweizer Studie über den „Zugang zur Gesundheitsversorgung für undokumentierte MigrantInnen in der Schweiz“ wurden 14 solcher Einrichtungen befragt (siehe Practices Datenbank des NowHereLand Projekts).

Es wurden ExpertInnen und auch UDM bezüglich gesundheitlicher Bedürfnisse und Strategien dieser Bevölkerungsgruppe befragt. Wir haben herausgefunden, dass in der Mehrzahl der befragten Einrichtungen, insbesondere in städtischen Zentren, die UDM-Klientel überwiegend weiblich ist. In kleineren Städten und ländlichen Gebieten sind es aber eher Männer als Frauen, die sich an Gesundheitseinrichtungen wenden.

Das Profil der UDM in der Schweiz

Basierend auf den Ergebnissen in der NowHereLand-Studie sowie weiteren Studien lassen sich grob gesagt, drei Profile der UDM unterscheiden:

1. Typische undokumentierte ArbeiterInnen sind jüngeren bis mittleren Alters, weiblich und stammen aus Südamerika;
2. Zurückgewiesene oder abgewiesene Asylsuchende sind in der Regel junge Männer aus dem Balkan, Afrika oder Asien;
3. Andere Drittstaatsangehörige, die ihr Aufenthaltsrecht in der Schweiz verloren haben (so genannte „Overstayer“).

1. **Die Mehrheit der UDM**, die in der Schweiz leben, **ist zwischen 20 und 40 Jahre alt und lebt in städtischen Gebieten**. Viele Frauen aus Lateinamerika arbeiten in (mehreren) Haushalten, oder auch in Hotels und Restaurants oder in der Sexindustrie. Männer aus Südosteuropa sind häufig in der Baubranche beschäftigt, arbeiten für Umzugsfirmen, in der Landwirtschaft und dergleichen. Auch wenn manche seit mehreren Jahren in der Schweiz gearbeitet haben und auch für eine Familie in der Schweiz sorgen können, sind viele UDM auf ein sehr unregelmäßiges Einkommen angewiesen.

2. **Abgewiesene AsylbewerberInnen** haben oft Schwierigkeiten Arbeit zu finden oder sie arbeiten nicht regelmäßig. Diese Untergruppe der UDM besteht vor allem aus Männern, viele aus Afrika (Maghreb und Afrika südlich der Sahara) und Personen aus Osteuropa, der Türkei oder (Zentral)-Asien (Iran, Irak, Afghanistan und der Mongolei). Sie erhalten entweder Nothilfe oder Unterstützung von FreundInnen und Familien.

3. **Personen, deren Visum oder Aufenthaltstitel die Gültigkeit verloren hat (Overstayers)** können niedrig wie hoch qualifizierte Arbeitskräfte sein. Sie werden am ehesten durch ihr soziales Netzwerk unterstützt, und in einigen Fällen besteht noch ein Anspruch auf Krankenversicherung aus der Vergangenheit, wodurch der Zugang zu der allgemeinen Gesundheitsversorgung gegeben wäre.

Die hauptsächlichsten Gesundheitsprobleme ähneln denen anderer benachteiligter Bevölkerungsgruppen

Laut vergleichenden empirischen Forschungen sehen sich undokumentierte MigrantInnen in der Schweiz ähnlichen Gesundheitsproblemen gegenüber wie auch in anderen Ländern. Probleme ergeben sich z.B. aufgrund prekärer Unterkünfte und Arbeitsbedingungen, wie MedizinerInnen feststellten. Dies ist der Fall, weil das Leben vieler UDM von Entbehrungen und einem Mangel an lebenswichtigen Ressourcen gekennzeichnet ist. Solche Bedingungen müssen als gesundheits-schädlich wenn nicht sogar als pathogen angesehen werden. Negative Auswirkungen auf die Gesundheit treten nicht immer sofort auf, sondern können auch erst Jahre später entstehen. Somatische Probleme sind oft arbeitsbedingt, wie Unfälle, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Rückenschmerzen oder Allergien. Viele der von uns befragten Personen erwähnten auch einen großen Bedarf von UDM nach zahnärztlicher Versorgung. Dies betrifft auch andere benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Andere somatische Symptome, aufgrund derer UDM häufig Hilfe bei unseren InformantInnen suchten, sind gastrointestinale Beschwerden, ophthalmologische Probleme und Atemwegs- oder Hauterkrankungen.

Spezifische beobachtete Krankheiten

Es ist jedoch zu beobachten, dass einige Erkrankungen bei UDM häufiger als in anderen Bevölkerungsgruppen vorkommen. Beispiele beinhalten bestimmte sexuell übertragbare oder Infektionskrankheiten wie HIV oder Tuberkulose (TB). Diese Beobachtung ist ein relevantes Thema für die öffentliche Gesundheit. In Hinblick auf undokumentierte Frauen, die sexualmedizinische oder reproduktive Versorgung benötigen, stellte diese wie auch andere Studien einen hohen Anteil an ungewollten Schwangerschaften bei der undokumentierten Bevölkerung fest. In Verbindung mit schwierigen Lebensbedingungen kann dies zu einer hohen Zahl an Abtreibungen führen.

Psychische Gesundheitsprobleme sind besonders häufig

VertreterInnen der befragten Einrichtungen berichten, dass UDM, die sich an sie wenden, sich

generell nicht in einem guten gesundheitlichen Zustand befinden. Die meisten von ihnen leiden unter psychischen oder physischen Leiden, die eine Folge der unsicheren Situation sind, die ihr tägliches Leben prägt. Die Angst vor Denunziation, Verhaftung, Deportation und einer unsicheren Zukunft belastet sie.

Insbesondere abgelehnte oder zurückgewiesene AsylbewerberInnen leiden unter Inaktivität und einem Perspektivenmangel für Ihr Leben, sobald ihre ‚Migrationspläne‘ fehlgeschlagen sind. Diejenigen, welche eine kantonale Sozialhilfe-Unterstützung erhalten (sog. Nothilfe), werden in Gemeinschaftsunterkünften oder in Notschlafstellen untergebracht, die sie am folgenden Morgen verlassen müssen.

Praktisch alle Einrichtungen, die Gesundheitsversorgung für abgelehnte AsylbewerberInnen anbieten, berichten über erhebliche und zunehmende psychische Probleme, die manchmal zu Suchtverhalten oder sogar zu psychotischen Reaktionen führen können.

Haupthindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung

Mehrere Faktoren hindern UDM den Zugang zu Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, auch wenn ihnen entsprechende Dienstleistungen theoretisch zur Verfügung stehen würden. Diese vorsichtige Haltung von UDM steht im Zusammenhang mit:

- Wie gut informiert sie hinsichtlich ihrer Rechte auf Gesundheitsversorgung und der Dienstleistungen sind, die ihnen zur Verfügung stehen;
- (Begründete) Ängste im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, die im Allgemeinen im Zusammenhang mit finanziellen Gesichtspunkten und der (Nicht-) Leistbarkeit von Leistungen stehen;
- Die Art und Weise, wie Risiken im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bewertet werden, wie etwa, nicht in der Lage sein, diese bezahlen zu können, mögliches Auffliegen ihres unregelmäßigen Aufenthalts und Schwierigkeiten künftig einen möglichen regulären Aufenthalt zu bekommen.

Das Risiko im Zusammenhang mit dem Zugang zu öffentlicher Gesundheitsversorgung, wie dem Inkasso von Versicherungen oder Krankenhäusern ausgesetzt zu sein, hängt von dem spezifischen lokalen Kontext ab und muss immer von NGOs berücksichtigt werden, wenn UDM das allgemeine Gesundheitssystem in Anspruch nehmen wollen.

Unterschiedliche Strategien für den Zugang zur Gesundheitsversorgung

Obwohl sich viele UDM bewusst sind, dass ihre zukünftigen Vorhaben zu einem großen Teil von ihrem körperlichen Zustand abhängen, sind gesundheitsbezogene Fragen selten eine Priorität in ihrem Leben. Prävention und Vorsorgeuntersuchungen und auch allgemeine Gesundheitsversorgung werden verschoben, außer die betroffene Person ist schwer krank.

Es wurde beobachtet, dass UDM deutlich länger als regulär aufhältige Personen warten, bevor sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Folglich haben sich die gesundheitlichen Probleme von UDM, zu dem Zeitpunkt, zu dem sie eine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, oft zu ernsthaften Problemen entwickelt. Dies bedeutet, dass sie häufig dringende und kostenintensive Behandlungen benötigen.

Interessant dabei ist, dass eine gegenläufige Tendenz bei jenen Personen beobachtet wird, die Zugang zu allgemeinen Gesundheitseinrichtungen über eine sogenannte Nothilfe haben. Abgewiesene AsylbewerberInnen, die Nothilfe erhalten, schieben Untersuchungen nur selten auf. Sie sind normalerweise besser über ihre Rechte informiert und versuchen, diese Rechte geltend zu machen, da sie keine Angst vor Denunziation haben müssen.

Zum Zeitpunkt der Befragung waren die EmpfängerInnen von Nothilfe jedoch nicht in glei-

cher Weise in allen Kantonen krankenversichert (siehe Factsheet rechtliche Regelungen).

Diese gegensätzlichen Tendenzen erschweren es, klare Schlussfolgerungen bezüglich der Situation und der Einstellung von allen UDM in der Schweiz zu ziehen. Die Strategien variieren je nach der Vorgeschichte der MigrantInnen, sowie dem früheren aufenthaltsrechtlichen Status und dem aktuellen Wohnort.

Obwohl es mehrere Hinweise darauf gibt, dass nur eine Minderheit von erwachsenen UDM krankenversichert ist, ist es interessant festzustellen, dass UDM unter günstigsten Bedingungen einen sofortigen uneingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung haben, gleich wie auch alle anderen BürgerInnen. Dies gilt insbesondere für jene – besonders sog. Overstayer – die sowohl die notwendigen Kenntnisse und Mittel haben, um für die Krankenversicherung aufzukommen, und an einem Ort leben, wo keine administrativen Hindernisse für eine solche Versicherung existieren.

Da die kantonalen Behörden in den meisten Fällen die Krankenkassen-Kosten für Kinder subventionieren, ist davon auszugehen, dass der Zugang zu allgemeiner Gesundheitsversorgung im Falle von Kindern erleichtert ist. Da viele der betroffenen PatientInnen von ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen wahrscheinlich (als UDM) unerkannt bleiben, ist es praktisch unmöglich, abzuschätzen, wie viele UDM bereits in das allgemeine Krankenversicherungssystem integriert sind.

Dieses Factsheet wurde im Rahmen einer Studie mit dem Titel „Zugang zu Gesundheitsversorgung für undokumentierte MigrantInnen in der Schweiz“ verfasst, welche in enger Zusammenarbeit mit dem EU-Projekt Healthcare in NowHereLand durchgeführt wurde.

Das International Centre for Migration Policy Development (ICMPD) wurde von dem Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Schweizer Studie beauftragt.

Zusammen mit dem Schweizer Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) an der Universität Neuchâtel und der Trummer & Novak-Zezula OG in Wien sammelte das ICMPD Informationen über Richtlinien und Praxismodelle der medizinischen Versorgung und über Bedürfnisse und Strategien von undokumentierten MigrantInnen bezüglich der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Außerdem wurde eine Einschätzung von ausgewählten Praxismodellen durchgeführt.

Die vollständigen Berichte und alle Factsheets (Rechtliche Regelungen, Strategien und Bedürfnisse, Praxismodelle) sind erhältlich unter: http://www.nowhereland.info/?i_ca_id=410.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte die folgenden Webseiten:

www.nowhereland.info; www.research.icmpd.org; www.migration-population.ch

Denise Efionayi-Mäder, Chantal Wyssmüller, SFM, UniNE 2011