



*Health Care in*

**NOWHERELAND**

IMPROVING SERVICES FOR  
UNDOCUMENTED MIGRANTS IN THE EU

---

**GESUNDHEITSSERVICES IM NIEMANDSLAND:  
FUNKTIONALE IGNORANZ UND INFORMELLE  
SOLIDARITÄT**

**URSULA KARL-TRUMMER, SONJA NOVAK-ZEZULA, BIRGIT METZLER**



Eine Kurzfassung dieses Artikels ist erschienen in: Rásky, Eva (Hg.): Gesundheit hat Bleiberecht. Migration und Gesundheit. Wien: Facultas Verlag

**AUTORINNEN UND KONTAKTADRESSE:**

Dr. Ursula Karl-Trummer

Dr. Sonja Novak-Zezula

Birgit Metzler, Bakk. phil.

Soziologinnen, arbeiten am Zentrum für Gesundheit und Migration der Donau-Universität Krems;  
Schwerpunkte der Arbeit: Migration und Gesundheit, Organisationsentwicklung, nachhaltige Entwicklung  
von gesunden Settings, betriebliches Gesundheitsmanagement.

Donau-Universität Krems, Zentrum für Gesundheit und Migration, Office Vienna, Schikanedergasse 12,  
PO 3, 1040 Wien, Österreich

E-Mail: [ursula.karl-trummer@donau-uni.ac.at](mailto:ursula.karl-trummer@donau-uni.ac.at), [sonja.novak-zezula@donau-uni.ac.at](mailto:sonja.novak-zezula@donau-uni.ac.at),

[birgit.metzler@donau-uni.ac.at](mailto:birgit.metzler@donau-uni.ac.at)

Websites: [www.donau-uni.ac.at](http://www.donau-uni.ac.at), [www.nowhereland.info](http://www.nowhereland.info)

**Empfohlene Zitation:**

Karl-Trummer, Ursula; Novak-Zezula, Sonja; Metzler, Birgit (2009): Gesundheitsservices im  
Niemandland: Funktionale Ignoranz und informelle Solidarität. Wien

## **Ausgangslage: undokumentierte MigrantInnen wohnen im Niemandsland der Europäischen Gegenwart**

Im Bericht aus der Portugiesischen Amtsperiode der Europäischen Präsidentschaft 2007 (Fernandes et al., 2007), in dem Migration und Gesundheit als Schwerpunktthema behandelt wurde, werden „irregular migrants“ – undokumentierte MigrantInnen – als besonders vulnerable Gruppe genannt, die aufgrund ihres unsicheren Status sowohl ein erhöhtes Gesundheitsrisiko wie auch gleichzeitig verschlechterte Bedingungen des Zugangs zu Gesundheitsleistungen haben. Eine brisante Kombination, die nicht nur die Gesundheit dieser spezifischen Gruppe, sondern auch die der „regulären“ Bevölkerung gefährdet. Mit irregulärer Migration verbundene erhöhte Risiken für die allgemeine Gesundheit ergeben sich vorrangig durch übertragbare Krankheiten, deren Kontrolle zusätzlich erschwert wird. Tuberkulose und HIV/Aids werden dabei am häufigsten genannt.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Regelung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung sind unklar. Ein Grund dafür ist die Verankerung auf verschiedenen Ebenen: Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist als grundlegendes Menschenrecht definiert (Pace, 2007) und damit ein Recht unabhängig von legalem Status oder finanziellem Vermögen. Das soll insbesondere sozioökonomisch benachteiligte und vulnerable Gruppen vor den extremsten Benachteiligungen schützen (ECHR, 1950). Alle Mitgliedstaaten der EU anerkennen dieses Menschenrecht (vgl. PICUM, 2007; Pace, 2007). Gleichzeitig beschränken es nationale Regelungen aber auf unterschiedliche Art und in unterschiedlichem Umfang auf bestimmte Kernleistungen, zum Beispiel auf Notfallversorgung. Die Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung definieren auf einer weiteren Ebene die Zugangsmöglichkeiten zu Versorgungsleistungen.

Gesundheitsorganisationen und ihre MitarbeiterInnen müssen mit den daraus resultierenden Herausforderungen im praktischen Handeln umgehen. Die Bedingungen dafür sind schwierig, weil widersprüchlich. Gesundheitsorganisationen stehen im Spannungsfeld einander widersprechender Aufträge und Anforderungen und damit vor der Herausforderung des Managements von Paradoxien, denn Gesundheitsorganisationen sollen gleichzeitig zwei miteinander scheinbar unvereinbare Aufträge erfüllen: Nichtversorgung und Versorgung von undokumentierten MigrantInnen.

Im Gegensatz zur öffentlichen Aufmerksamkeit, die illegaler Migration zunehmend entgegengebracht wird, ist die Wissenslage zum Thema dürftig: Sowohl über das Ausmaß undokumentierter Migration als auch über spezifische Gesundheitsprobleme undokumentierter

MigrantInnen und deren Strategien des Umgangs mit Gesundheitsproblemen gibt es keine gesicherten Informationen, aber jede Menge an Spekulationen.

Schätzungen für die EU bezüglich des Ausmaßes variieren zwischen 1 und 4 % der Gesamtbevölkerung (OECD/SOPEMI, 2007; Fernandes et al., 2007). Schätzungen für Österreich nennen Zahlen zwischen 17.000 (Biffl, 2002a und b; IOM, 2005) und 100.000 (BMGF, 2003). Gemeinsam ist diesen Zahlen ihre Vagheit angesichts der Tatsache, das Unzählbare zählen zu wollen<sup>1</sup>. Sie machen aber auch klar, dass es BewohnerInnen der EU gibt, die sich im Hier und Jetzt in einem Niemandsland befinden. Wie die Gesundheitsversorgung in diesem Niemandsland aussieht, ist die zentrale Frage eines mit 2008 gestarteten Europäischen Projektes<sup>2</sup>.

### **Ein Europäisches Projekt zur Gesundheitsversorgung von undokumentierten MigrantInnen<sup>3</sup>: Health Care in NowHereLand**

Das Projekt „Health Care in NowHereLand: Improving Services for Undocumented Migrants in Europe“ arbeitet an der notwendigen Verbesserung der Wissenslage zu gesetzlichen/finanziellen Regulierungen, Gesundheitsstatus und -verhalten dieser Gruppe von MigrantInnen, zu in diesem Rahmen „sinnvollen“ organisationalem Handeln und damit zu nachhaltig praktikablen Lösungsmodellen innerhalb der EU-27. Das Projekt verfolgt drei primäre Ziele auf den Ebenen Politik, Praxis und Person:

1. Eine europäische Landkarte der unterschiedlichen rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zu zeichnen, unter denen Gesundheitsorganisationen, die mit undokumentierten MigrantInnen konfrontiert sind, handeln.
2. Eine europäische Sammlung von Praxismodellen zu erstellen und aus dieser Sammlung kontextualisierte (bezogen auf die Ebene von Regulativen und auf die Ebene des Bedarfs der KlientInnen), trans-ferwürdige „Good Practice“-Modelle zu identifizieren und näher zu beschreiben, um Transfer und Nachhaltigkeit zu unterstützen.
3. Einen europäischen Überblick zu gewinnen, welche gesundheitlich relevanten Probleme undokumentierte MigrantInnen erleben und welche Strategien sie entwickeln, um Zugang zu entsprechenden Gesundheitsleistungen zu bekommen.

Das Projekt hat eine Laufzeit von Jänner 2008 bis Februar 2011. (Zwischen-)Ergebnisse werden auf der Projektwebsite öffentlich zugänglich gemacht (ab Dezember 2008: [www.nowhereland.info](http://www.nowhereland.info)).

## **Das Niemandsland in Österreich**

Für Österreich sind aus vorangegangenen europäischen Projekten (PICUM, 2007) Informationen zu bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen und Versorgungspraktiken verfügbar, auf denen die weitere Projektarbeit aufbauen wird. Es lassen sich daraus auch erste wesentliche Merkmale auf diesen beiden Ebenen ableiten.

### *Rechtliche Rahmenbedingungen*

Die Gewährleistung und Sicherstellung von Gesundheitsversorgung ist in Österreich eine Aufgabe der Öffentlichkeit, die über das Sozialrecht geregelt wird. In der Gesetzgebung liegen wesentliche Kompetenzen beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ, 2008). Die Vollziehung und Ausführungsgesetzgebung fällt in den Bereich der Länder und Gemeinden, ebenso die Finanzierung und Sicherung der Spitalsversorgung (BMGF, 2005). Die wichtigste Finanzierungsquelle des österreichischen Gesundheitssystems ist die soziale Krankenversicherung, über die circa die Hälfte der gesamten Gesundheitsausgaben finanziert wird. Die andere Hälfte wird zu je einem Viertel durch Steuerzuschüsse von Bund, Ländern und Gemeinden aufgebracht sowie durch Finanzierungen privater Haushalte (BMGF, 2005; Hofmarcher & Rack, 2006).

Im Jahr 2007 waren rund 98,7 % der Bevölkerung durch die soziale Krankenversicherung abgesichert (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2008). Diese gesetzlich geregelte Pflichtversicherung wird durch einkommensabhängige Beiträge finanziert und beruht auf Erwerbstätigkeit. Die Versicherten haben Rechtsanspruch auf ein breites Leistungsangebot im Rahmen eines gesetzlich definierten Umfangs. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitversicherte Angehörige. Für bestimmte Gruppen, die nicht von der Pflichtversicherung erfasst sind (z. B. geringfügig Beschäftigte), besteht die Möglichkeit einer freiwilligen Selbstversicherung. AsylwerberInnen, die in die Bundesbetreuung aufgenommen wurden, sind ebenfalls krankenversichert. Bei den registrierten nicht krankenversicherten Personen handelt es sich vorwiegend um Arbeitslose ohne Leistungsanspruch oder AsylwerberInnen außerhalb der Bundesbetreuung. In einer Studie des BMGF (2003) wird davon ausgegangen, dass sich im Jahr 2003 rund 160.000 Personen<sup>4</sup> ab 15 Jahren ohne registrierten Leistungsanspruch im Krankheitsfall in Österreich befanden.

In der österreichischen Gesetzgebung gibt es für die Gesundheitsversorgung undokumentierter MigrantInnen zwar keine spezifische Regelung, gemäß dem österreichischen Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz darf jedoch in öffentlichen Krankenanstalten in Notfällen erste ärztliche Hilfe niemandem verweigert werden (KAKuG, 2008). Wird medizinische

Behandlung in Anspruch genommen, müssen undokumentierte MigrantInnen für die entstandenen Kosten selbst aufkommen, da sie von Leistungen des Sozialsystems – und somit auch von der Krankenversicherung – ausgeschlossen sind. In Fällen, in denen die nötigen finanziellen Mittel nicht aufgebracht werden können bzw. die Identifikation von PatientInnen<sup>5</sup> nicht möglich ist, müssen die Krankenanstalten diese Kosten aus ihrem Budget tragen (IOM, 2005).

#### *Einrichtungen zur Gesundheitsversorgung von undokumentierten MigrantInnen*

Möglichkeiten kostenloser medizinischer Behandlung sind für Personen ohne Krankenversicherung oder Kostenabdeckung durch die Sozialhilfe nur begrenzt vorhanden. In Wien und in der Steiermark gibt es einige Anlaufstellen, in den anderen Bundesländern hingegen ist das Angebot marginal. Hier gibt es vereinzelt Vereinbarungen mit ÄrztInnen, die medizinische Behandlung kostengünstiger anbieten, oder Einrichtungen, die spezifische Behandlung (z. B. gynäkologische) kostenfrei anbieten.

In der Praxis lassen sich zwei Hauptakteure/-akteurinnen zur Gesundheitsversorgung undokumentierter MigrantInnen unterscheiden:

1. Krankenhäuser
2. NGOs als Vermittlungsstellen und als direkte AnbieterInnen

#### *1. Krankenhäuser*

Krankenhäuser bzw. Krankenhausambulanzen sind in Österreich die am niederschwelligsten zugänglichen VersorgerInnen des Gesundheitswesens. Für undokumentierte MigrantInnen gibt es drei Bedingungen, unter denen Behandlung möglich wird: Notfall – hier kann der Arzt/die Ärztin definieren, ob ein Notfall vorliegt; „Augen zudrücken“ und Leistungen erbringen im Wissen, dass sie nicht bezahlt werden; übergeordneter karitativer Auftrag der Organisation, z. B. für konfessionelle Häuser.

Die drittgenannte Bedingung ist die einzige, die explizit unentgeltliche Behandlung für Menschen ohne Versicherungsschutz anbietet. So z. B. das im Jahr 1614 gegründete Ordenskrankenhaus der Barmherzigen Brüder, das in Wien die wichtigste Anlaufstelle für undokumentierte MigrantInnen darstellt (PICUM, 2007; Karl-Trummer & Metzler, 2007). Jährlich werden hier rund 20.000 – 30.000 nicht versicherte PatientInnen behandelt, 1.000 – 5.000 von ihnen stationär. Mit dem Leitprinzip der „Neuen Hospitalität“ hat sich das Krankenhaus dazu bekannt, allen PatientInnen die bestmögliche pflegerische und medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Bei der Versorgung gibt es daher keine Einschränkungen, das gesamte ambulante und stationäre

Leistungsspektrum an Behandlungen wird auch für undokumentierte MigrantInnen angeboten. Finanziert wird das Krankenhaus vom Landesfonds der Stadt Wien und über Spendengelder ([www.barmherzige-brueder.at](http://www.barmherzige-brueder.at), accessed 31. 10. 2008).

## *2. NGOs als Vermittlungsstellen und als direkte AnbieterInnen*

Organisationen wie z. B. der Verein Ute Bock ([www.fraubock.at](http://www.fraubock.at), accessed 31. 10. 2008) oder Asyl in Not ([www.asyl-in-not.org](http://www.asyl-in-not.org), accessed 31. 10. 2008) fungieren als VermittlerInnen, die undokumentierten MigrantInnen Beratung und praktische Hilfestellung zum Zugang zu Gesundheitsleistungen anbieten.

Einige NGOs bieten direkte medizinische Versorgung für nichtversicherte Personen an. Die zwei österreichweit größten Einrichtungen - AMBER-MED und die Marienambulanz - werden im Folgenden exemplarisch näher beschrieben.

AMBER-MED, ein Gemeinschaftsprojekt der Diakonie und des Österreichischen Roten Kreuzes, bietet in Wien seit 2004 ambulante medizinische Versorgung, soziale Beratung und Medikamentenversorgung für Menschen ohne Versicherungsschutz an. Die kostenlosen und anonymen Leistungen umfassen neben all-gemeinmedizinischer Versorgung unter anderem auch gynäkologische Untersuchungen, Kinder- und Jugendärztliche Betreuung oder Diabetesbetreuung. Im Jahr 2007 nahmen 889 PatientInnen, mehrheitlich AsylwerberInnen, Flüchtlinge und Obdachlose, Dienste von AMBER-MED in Anspruch – die Tendenz ist steigend. Ermöglicht wird diese Einrichtung hauptsächlich durch die ehrenamtliche Mitarbeit von ÄrztInnen, Krankenschwestern und DolmetscherInnen – das Team besteht aus 3 hauptamtlichen und 31 ehren-amtlich tätigen MitarbeiterInnen – sowie durch die Unterstützung eines großen Netzwerks an FachärztInnen und medizinischen Instituten. Bislang wurde die Arbeit von AMBER-MED rein durch Spenden finanziert. Im Jahr 2007 erfolgten erstmals Subventionen durch das Gesundheitsministerium und den Fonds Soziales Wien (vgl. AMBER-MED 2008, Diakonie Flüchtlingsdienst 2008).

Die Marienambulanz in Graz mit der Caritas als Trägerorganisation bietet seit 1999 allgemeinmedizinische Primärversorgung für Menschen ohne Versicherungsschutz und für soziale Randgruppen an. In einer ambulanten Anlaufstelle wird neben allgemeinmedizinischer Versorgung auch zielgruppenorientierte Behandlung angeboten (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, psychische Erkrankungen). Darüber hinaus gibt es eine „rollende Ordination“ die einmal wöchentlich verschiedene Plätze in Graz aufsucht, sowie aufsuchende Einrichtungen zur

medizinischen und sozialpsychiatrischen Beratung und Betreuung. Das Team besteht aus 5 hauptamtlichen und 31 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und deckt ein breites Spektrum an Disziplinen, kulturellen Hintergründen und Sprachen ab. Im Jahr 2007 wurden 7.954 Kontakte dokumentiert und in der Ordination 1.250 PatientInnen aus 72 Nationen behandelt und beraten, etwa die Hälfte davon ohne Krankenversicherung. Die Marienambulanz kooperiert eng mit Gesundheitsbehörden und -institutionen und konnte sich in den letzten Jahren im Gesundheitssystem als Experte für die medizinische Versorgung sozialer Randgruppen etablieren. Finanziert wird die Einrichtung vom Bundesministerium für Gesundheit Familie und Jugend, dem Land Steiermark - Gesundheitsfonds Steiermark und Sozialressort, der Stadt Graz - Gesundheitsamt und der Caritas. Seit 2006 hat die Ambulanz einen Vertrag mit der steirischen Gebietskrankenkassa. 2007 wurde die Marienambulanz von der Gesundheitsplattform Steiermark einstimmig als krankenhausentlastende Maßnahme benannt, wodurch weitere Fördermaßnahmen ermöglicht werden (vgl. Sprenger & Bruckner 2008, Marienambulanz 2008).

### **Erfolgsfaktoren: funktionale Ignoranz und informelle Solidarität**

Aus der beobachtbaren Praxis lassen sich zwei erfolgreiche Strategien zum Umgang mit der paradoxen Handlungsaufforderung – behandle jemanden, den du nicht behandeln darfst – ableiten.

#### *Funktionale Ignoranz*

Bei der Recherche zu Organisationen, die Gesundheitsversorgung für undokumentierte MigrantInnen anbieten, fällt eines sofort auf: diese Zielgruppe wird nicht explizit thematisiert, sondern in eine Gesamtgruppe von besonders vulnerablen, sozial ausgegrenzten Personen eingerechnet. Nach Aufenthaltstiteln wird nicht gefragt, Kriterium des Zugangs ist eine allgemeine soziale Bedürftigkeit. Dieses Ignorieren ist funktional für die Eröffnung eines paradoxiefreien Handlungsraumes (Simon, 2007), da es Handeln gemäß Menschenrechten und professioneller Ethik ermöglicht, ohne nach nationalstaatlichen Rechtsansprüchen fragen zu müssen.

#### *Informelle Solidarität*

Dieser paradoxiefreie Handlungsraum bliebe allerdings ohne Solidarität unbevölkert. Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen arbeiten ehrenamtlich in von NGOs getragenen Gesundheitseinrichtungen, medizinische Fachkräfte geben in Krankenhäusern Ratschläge zum



Umgang mit dem System, die Organisation Krankenhaus „drückt ein Auge zu“, indem erbrachte Leistungen zwar in Rechnung gestellt, Rechnungen aber nicht exekutiert werden. Solidarität zeigt sich auch auf Systemebene, wenn (wie am Beispiel Marienambulanz beschrieben) Finanzierung von Leistungen vom öffentlichen Gesundheitssystem mit übernommen wird.

Diese Solidarität ist eine informelle: in der Haltung der funktionalen Ignoranz kann sie sich nicht formal auf undokumentierte MigrantInnen beziehen. Und das ist auf diese Weise auch sinnvoll, denn man kann sich schwer solidarisch mit jemandem verhalten, der offiziell gar nicht da ist. In jedem Fall gebührt dieser Solidarität der Beifall einer europäischen Gesellschaft, die auf soziale Inklusion und Achtung der Menschenwürde setzt.

## **Anmerkungen**

1. Vgl. dazu das EU-Projekt „Clandestino – Count the Uncountable“ ([ec.europa.eu/research/fp6/ssp/clandestino\\_en.htm](http://ec.europa.eu/research/fp6/ssp/clandestino_en.htm), accessed 31. 10. 2008).
2. Projektleitung und -koordination: Zentrum für Gesundheit und Migration, Donau-Universität Krems; ProjektpartnerInnen als „subcontractor“ (inhaltliche Mitarbeit): Belgien: PICUM/Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, England: University of Brighton, Italien: AUSL di Reggio Emilia, Portugal: CIES/INSA, Schweden: Universität Malmö, Schweiz: Universität Genf; ProjektpartnerInnen als „collaborating partner“ (Unterstützung in Verbreitung der Ergebnisse): ICMPD/International Center for Migration Policy Development, IOM/International Organization for Migration, HOPE/European Hospital and Healthcare Federation, Universität Wien/Institut für Pflegewissenschaft, WHO European Office for Integrated Health Care Services, United for Intercultural Action; Finanzierung erfolgt zu 60 % durch das DG SANCO, zu 40 % aus nationalen Geldern der Projektmitgliedsorganisationen.
3. Die Begrifflichkeit zu Personen ohne Aufenthaltsstatus ist vielfältig: Sans Papiers – Menschen ohne Papiere, Undocumented Migrants, Irregular Migrants u. a. Die Bezeichnung „illegale MigrantInnen“ wird von PICUM, der Internationalen Plattform für Undokumentierte MigrantInnen, explizit als diskriminierend abgelehnt.
4. Aus der Beschreibung der Betroffenenengruppen geht nicht hervor, ob in diese Zahl auch eine geschätzte Anzahl undokumentierter MigrantInnen eingeflossen ist.
5. In Österreich besteht für PatientInnen keine Verpflichtung, die richtigen Personaldaten anzugeben.

## Literatur

AMBER-MED (2008). Jahresbericht 2007. Wien: Diakonie Flüchtlingsdienst gem.GmbH

Ambulatorium Caritas Marienambulanz (2008). Jahresbericht 2007. Graz

Biffi Gudrun (2002a). Data comparison: School statistics and resident population according to population update and microcensus. In: Biffi, Gudrun (Koord.): Integration of foreigners and their effects on the labour market in Austria. Wien: WIFO/Austrian Institute for Economic Research

Biffi Gudrun (2002b). Estimation on the extent of the informal economy in Austria. In: Biffi, Gudrun (Koord.): Integration of foreigners and their effects on the labour market in Austria. Wien: WIFO/Austrian Institute for Economic Research

BMGF/Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2003). Quantitative und qualitative Erfassung und Analyse der nicht-krankenversicherten Personen in Österreich. Studie des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung im Auftrag des BMGF. Endbericht. Wien

BMGF/Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2005). Das Gesundheitswesen in Österreich. Wien

BMGFJ/Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Hrsg.) (2008). Krankenanstalten in Österreich/Hospitals in Austria. Wien;

[www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0786&doc=CMS1039007503101](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0786&doc=CMS1039007503101)

(accessed 31. 10. 2008)

ECHR/European Court of Human Rights (1950). Convention for the protection of human rights and fundamental freedoms. Rom: Council of Europe

Fernandes Ana et al. (Hrsg.) (2007). Challenges for health in the age of migration. Health and migration in the European Union. Lisbon: Portuguese EU Council Presidency

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2008). Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2008. Wien

Hofmarcher Maria M., Rack Herta M. (2006). Gesundheitssysteme im Wandel: Österreich. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik

IOM/International Organization for Migration (2005). Illegal immigration in Austria. A survey of recent Austrian migration research. Austrian contribution to the European Research Study

Project II: “Illegally Resident Third Country Nationals in the EU Member States: State Approaches Towards Them and Their Profile and Social Situation”. Vienna

KAKuG/Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (2008). §§ 22-23 BGBl I/1957 idgF BGBl I 49/2008. Wien: Bundeskanzleramt Österreich

Karl-Trummer Ursula, Birgit Metzler (2007). Internes Arbeitspapier im Rahmen des Consultings für das EU-Projekt „Access to Health Care for Undocumented Migrants“ von PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants). Wien

OECD/SOPEMI (2007). International Migration Outlook. Paris: OECD

Pace Paola (Hrsg.) (2007). International Migration Law. Migration and the right to health: A review of European Community Law and Council of Europe instruments. Geneva: IOM

PICUM/Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (2007). Undocumented migrants have rights! An overview of the International Human Rights Framework. Brussels

Simon Fritz (2007). Paradoxienmanagement oder Genie und Wahnsinn der Organisation. In: Revue für postheroisches Management 01: 68–99

Sprenger Martin, Bruckner Cornelia B. (2008). Ergebnisbericht Evaluation: Caritas Marienambulanz 2007–2008. Graz: Caritas Marienambulanz