

## **medizinische flüchtlingshilfe**

### **Zwischen Lückenbüßer und politischem Anspruch**

In Deutschland und anderen Schengen-Staaten sind Gesetze und Verordnungen geschaffen worden, deren erklärte und hauptsächliche Intention es ist, Flüchtlinge und MigrantInnen abzuschrecken. Der Bereich der medizinischen Versorgung zählt dazu. Seit einigen Jahren erhalten Asylsuchende im Asylverfahren und abgelehnte Asylbewerber mit "Duldung" medizinische Versorgung nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Menschen ohne Aufenthaltstitel sind offiziell von medizinischer Versorgung völlig ausgeschlossen und riskieren bei Inanspruchnahme medizinischer Notfallhilfe Denunziation und Abschiebung. Die Behandlung chronischer Krankheiten unterbleibt häufig aus finanziellen Gründen.

In den letzten Jahren wurden in vielen größeren Städten medizinische Beratungsstellen gegründet. Diese beraten und vermitteln kostenlose medizinische Versorgung, ohne nach Identität, Status oder Krankenversicherung zu fragen. Die InitiatorInnen und AktivistInnen kommen meist aus antirassistischen Zusammenhängen oder der politischen Flüchtlingsarbeit, manchmal auch aus engagierten Medizinerkreisen. Und obwohl diese mehrheitlich dem linken, eher antistaatlichen Spektrum zuzuordnen sind und die Tätigkeit in einem rechtlichen Graubereich liegt, wird sie in der Regel geduldet und von örtlichen Gesundheitsämtern und anderen Behörden manchmal sogar inoffiziell genutzt. Ganz offensichtlich stehen bei diesem Thema die Vorgaben des Gesetzgebers im Widerspruch zu den so vielbeschworenen Grundwerten dieser Gesellschaft. Natürlich darf hierzulande niemand hilflos leiden oder gar sterben oder - noch schlimmer - eine eingeschleppte ansteckende Krankheit mangels Behandlung weiterverbreiten. Also wird die abfedernde Funktion gebilligt, die abschreckende Wirkung der Gesetze bleibt erhalten. Diejenigen, die sich nicht auf die Rolle des Lückenbüßers beschränken wollen, versuchen durch deutliche Öffentlichkeitsarbeit gegen die offizielle Flüchtlingspolitik zu kämpfen. Dazu gehören die Forderungen nach medizinischer Regelversorgung für alle und nach der Abschaffung jeglicher Sondergesetze, die die Qualität der medizinischen Versorgung vom rechtlichen Status der Menschen abhängig macht.

### **Berufsethos versus gesetzlich verankerte Diskriminierung**

Für Ärzte steht die offizielle Politik eigentlich im eklatanten Widerspruch zu ihrer beruflichen Verpflichtung und zum hippokratischen Eid. Aus diesem Grund wurden auf mehreren Ärzte tagen und der Tagung des Weltärztebundes Resolutionen zur Behandlung Illegalisierter verabschiedet. So hat die niedersächsische Ärztekammer am 29.11.97 beschlossen: "1. die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte unterstützen die hier lebenden Flüchtlinge und MigrantInnen ohne gültige Ausweispapiere in Krankheitsfällen, indem sie ihnen anonyme und kostenfreie Behandlung gewährleisten. 2. Die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich nach Möglichkeit an dem Aufbau einer medizinischen Grundversorgung für den o.g. Personenkreis, damit ein möglichst großes Netz von Behandlungsmöglichkeiten entstehen kann." Nicht angenommen wurde ein dritter Punkt, der dazu aufrief, die o.g. zukünftige Unterstützung via "Presseerklärung bekanntzugeben und damit eindeutig gegen die unmenschliche Asylpolitik...Stellung zu beziehen". Der Weltärztebund verabschiedete im Oktober 1998 zwei Resolutionen. Darin wird die Pflicht der Ärzte festgestellt, einem Menschen unabhängig von seinem Status medizinische Betreuung zukommen zu lassen. Die Regierungen werden gemahnt, das Recht der Patienten auf diese Hilfe nicht einzuschränken. Die zweite Resolution fordert, daß Ärzte nicht gezwungen werden dürften, an Flüchtlingen diagnostische Maßnahmen oder Handlungen vorzunehmen, die nicht medizinisch begründet seien. Letztere bezieht sich z.B. auf

das Verabreichen von Beruhigungsspritzen bei Abschiebungen und auf die wissenschaftlich umstrittene Methode des Röntgens der Hände bei minderjährigen Flüchtlingen zur Altersbestimmung.

## Die rechtliche Situation

In Deutschland können nach Art. 16 a GG Asylberechtigte und MigrantInnen mit Aufenthaltserlaubnis oder Aufenthaltsbefugnis wie deutsche Staatsbürger Sozialhilfe und damit auch medizinische Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) erhalten, wenn sie nicht gesetzlich krankenversichert sind.

Eingeschränkt wird der Anspruch durch § 120 BSHG: wenn vermutet wird, jemand sei nach Deutschland gereist, um seine chronische Krankheit, seine Unfall-, Kriegs- oder Folterfolgen, hier heilen oder lindern zu lassen und nicht die hierfür nötigen Mittel dabei hat, kann die Leistung verweigert werden.

Asylsuchende mit Aufenthaltsgestattung, Menschen mit Duldung nach § 55 AuslG oder sonstige vollziehbar Ausreisepflichtige fallen unter das Asylbewerberleistungsgesetz. § 4 AsylbLG beschränkt die medizinische Versorgung auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände, nach § 6 AsylbLG sind weitergehende Leistungen nur möglich, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit im Interesse des Aufenthalts in Deutschland unerlässlich sind.

Menschen ohne "legalen" Status sind schlicht ausgeschlossen von medizinischer Versorgung. Es ist in Deutschland nicht vorgesehen, daß Menschen ohne Preisgabe ihrer Identität und ohne einen individuell über einen definierten Status festgelegten Kostenträger, medizinisch geholfen wird. Natürlich ist eine Behandlung auf eigene Kosten bei Vorkasse möglich. Aber wenn man bedenkt, wie teuer manche Untersuchungen und Medikamente, Operationen und insbesondere die stationäre Geburtshilfe ist, so werden die Grenzen sehr schnell deutlich.

Kann eine Vorauszahlung nicht erfolgen, so wird die Krankenhausverwaltung zur Klärung des Kostenträgers bei der Sozialbehörde vorstellig werden. Diese ist nach § 76 AuslG, einer Denunziationsvorschrift, verpflichtet, ihre Kenntnis über den "illegalen Aufenthalt" der Ausländerbehörde zu melden. Bei öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern ist die Verwaltung selbst Meldung verpflichtet. So werden oft Menschen direkt vom Krankenhaus in die Abschiebehafte überführt.

## Illegalität macht krank

Leben in der Illegalität macht krank: Die ständige Angst, entdeckt zu werden verursacht Dauerstress, hinzu kommen manchmal schlechte Lebensbedingungen und körperlich extrem anstrengende, gefährliche oder stark belastete Arbeit bei unzulässigen Arbeitsbedingungen.

Viele Flüchtlinge sind kriegstraumatisiert oder Folteropfer. Manche sind aufgrund ihrer Erlebnisse gar nicht fähig, sich sofort auf ein Asylverfahren einzulassen. Im günstigsten Fall geraten sie an eine Beratungsstelle, die ihnen bei einem vorläufigen heimlichen Leben etwas behilflich sein kann und psychologische Hilfe vermittelt, um dann später dem Verfahren besser gewachsen zu sein.

## Die medizinischen Beratungsstellen

Der Aufbau der meisten Beratungs- oder Vermittlungsstellen verlief meist ähnlich: Am Anfang

stand die Suche nach MedizinerInnen, Hebammen und TherapeutInnen, die bereit sind, gelegentlich unentgeltlich Menschen ohne Status zu behandeln. Parallel wurde meist die Diskussion geführt, wie öffentlich eine derartige Anlaufstelle betrieben werden kann. Schließlich sollen ja speziell Menschen zu einer öffentlich bekannten Adresse eingeladen werden, die jederzeit verhaftet werden können. Andererseits würden klandestine Treffs höchstens die Leute erreichen, die gute Beziehungen zur jeweils relevanten Szene haben, also diejenigen, die wahrscheinlich auch keine institutionalisierte Stelle brauchen. Aus pragmatischen Erwägungen ergibt sich, daß ein solcher Treff mit Klientenverkehr kaum professionellen Schnüfflern wirklich verborgen bliebe, dagegen aber bei möglicher Repression der Schutz einer humanistisch liberalen Öffentlichkeit auch kleiner wäre. Letzlich haben sich alle bestehenden Beratungsstellen für ein mehr oder weniger öffentliches Werben für ihre medizinische Flüchtlingshilfe entschieden. Die bisher gemachte Erfahrung war, daß diese Orte in Ruhe gelassen werden - vielleicht auch weil es auch als unbezahlte Sozialarbeit gesehen wird. Eng verbunden mit der Frage der Öffentlichkeit ist die der Glaubwürdigkeit. Wie läßt sich vermitteln, daß ein solcher Ort keine Finte ist, daß er nicht dem Aufspüren heimlicher Menschen dient? Anlaufschwierigkeiten mancher Beratungsstellen weisen auf dieses Problem hin.

Schließlich wurden Büros oder andere Treffpunkte mit mehr oder weniger beschränkten Öffnungszeiten eingerichtet. Ratsuchende können entweder selbst kommen oder Menschen ihres Vertrauens schicken. Die Vermittelnden sind nicht notwendigerweise medizinisch geschult, meist geht es primär nur um die Vermittlung medizinischer Hilfe. Medizinische Hilfe kostet leider auch Geld, auch wenn MedizinerInnen kostenlos behandeln. Für Medikamente, Laborkosten oder Zahnersatz lassen sich zu selten solidarische Betriebe finden. Folglich sind alle Initiativen auf Spenden angewiesen.

Im Anhang findet sich eine Liste bestehender und sich konstituierender medizinischer Flüchtlingshilfen.

*Uta Adler*