

"Illegal" - Gesundheitsversorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

Von Jessica Groß

Es ist eine Tatsache, dass in einer Millionenstadt wie Berlin viele Menschen leben, die keinen legalen Aufenthaltsstatus haben. Die Änderung des Asylrechts 1993 hat wesentlich zur Verschärfung dieses Problems beigetragen. Wenn illegal hier lebende Menschen krank werden, kommt dies einer privaten Katastrophe gleich. Solange sie Geld haben, ist ihre medizinische Versorgung in der Regel irgendwie sicherzustellen. Schwierig wird es, wenn die Betroffenen mittellos sind. Bei leichteren Fällen mag die Behandlung am Küchentisch eines medizinkundigen Landsmanns noch ein Weg sein. Sonst müssen sie Ärzte finden, die sie kostenlos behandeln. Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe versucht seit 1995 das Unmögliche möglich zu machen.

Seit 1996 hat das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe rund 4000 Menschen betreut, die ohne Aufenthaltsstatus in Berlin leben und daher keinen Zugang zu regulären Gesundheitsleistungen haben. Dabei leistet die Einrichtung selbst keine medizinische Hilfe. Die Mitarbeiter verstehen sich als Vermittler. Sie erfragen die Beschwerden der Ratsuchenden und vermitteln sie an eine geeignete Fachpraxis. Dazu gehören Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Krankengymnastinnen, Heilpraktiker und andere medizinische Einrichtungen. Die Arbeit des Büros wird von Medizinstudenten, Ärzten, Psychologen, Pflegern und Menschen aus anderen Berufsgruppen getragen. Vor sechs Jahren wurde das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe mit dem Ziel gegründet, der rassistischen Ausgrenzung von Flüchtlingen aus der Sozialgesetzgebung und der regulären Gesundheitsversorgung ein praktisches Projekt und eine politische Initiative entgegenzusetzen.

Das Büro wird vor allem von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus aufgesucht. Sie sind von Abschiebung bedroht, sobald sie sich an Krankenhäuser oder Arztpraxen wenden und diese entweder ihre Daten zwecks Abrechnung an das Sozialamt weitergeben oder gar selbst die Ausländerbehörden informieren. Darüber hinaus kommen aber auch Flüchtlinge, die unter das seit 1993 existierende Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) fallen. Sie erhalten laut Gesetz nur eine eingeschränkte medizinische Versorgung. Selbst diese wurde den Flüchtlingen in Berlin mit Berufung auf den 1998 eingefügten § 1a AsylbLG zeitweilig verweigert. So entstand in der Stadt über Jahre hinweg eine besonders zugespitzte Situation. Während in vielen anderen Bundesländern nach § 1a AsylbLG lediglich das Taschengeld gestrichen wurde, versagten die Sozialämter in Berlin den Flüchtlingen vielfach jegliche Versorgung durch Sachleistungen, die Heimunterbringung und auch die medizinische Versorgung. Erst im Februar 2001 wurde durch Ausführungsvorschriften zum § 1a AsylbLG auch in Berlin festgestellt, dass die medizinische Versorgung grundsätzlich sichergestellt werden muss. Dennoch ist es für Flüchtlinge in Einzelfällen trotz Vorliegen einer Duldung oft schwierig, die Kostenübernahme gegenüber dem Sozialamt durchzusetzen. Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe hat zweimal die Woche geöffnet. Es sind in der Regel ein Mann und eine Frau anwesend, von denen mindestens einer über medizinische Grundkenntnisse verfügt.

Die Ärzte und Ärztinnen, die mit dem Büro zusammenarbeiten, behandeln die Flüchtlinge kostenlos und verzichten auf die Identifikation der Betroffenen. Im Bedarfsfall vermittelt das Büro Dolmetscher, die die Patienten in die Praxis begleiten. Sind weitere Diagnostik, Medikamente, die nicht in der Praxis vorrätig sind, oder medizinische Hilfsmittel, wie zum Beispiel Brillen, notwendig, versucht das Büro dies zu organisieren. Hierfür bestehen Kontakte zu kooperierenden Einrichtungen, die bestimmte Leistungen zum Selbstkostenpreis anbieten. Das Büro erstattet keine Rechnungen. Es finanziert sich ausschließlich aus Spenden und arbeitet meist am Rande seiner finanziellen Möglichkeiten. Nur in begründeten Einzelfällen können nach Absprache Kosten übernommen werden.

Inzwischen betreut das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe pro Monat rund 100 Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Herkunftsländern. Einen Schwerpunkt bilden Menschen aus Lateinamerika und Osteuropa. Die Hilfesuchenden kommen mit einfachen Erkältungskrankheiten genauso wie mit Schwangerschaften und Geburten, Sehstörungen, schweren Infektionserkrankungen, Schwerhörigkeit, bösartigen Tumoren, chronischen Gelenkproblemen, psychischen Problemen oder komplizierten Frakturen.

Gefahr der Abschiebung bei stationärer Behandlung

Besonders schwierig ist die Situation, wenn eine stationäre Behandlung notwendig wird. Rechtlich gesehen haben auch Personen ohne regulären Aufenthaltsstatus einen Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG. Nur können sie diesen nicht durchsetzen. Sobald Ansprüche dem Sozialamt gegenüber geltend gemacht werden, erfolgt die Weitergabe der Daten an die Ausländerbehörde. Im schlimmsten Fall droht die Abschiebung direkt aus dem Krankenhaus.

Zum Beispiel wurde in der Abteilung für Gynäkologie der Charité (Standort Mitte) im Juni letzten Jahres eine im fünften Monat schwangere Vietnamesin nach zwei Tagen von der Polizei in Handschellen von der Station abgeführt. Sie war aufgrund eines sehr schmerzhaften Vulvahämatoms stationär aufgenommen worden. In einem anderen Fall wurde im Januar letzten Jahres von der Ersten Hilfe der Charité (Standort Wedding) die Polizei informiert, da Zweifel an der Identität einer nigerianischen Patientin bestanden, die sich dort mit Schwindel und Kopfschmerzen vorstellte. Die Patientin berichtete, die Polizei habe sie auf eine nahe gelegene Wache gebracht. Als sie dort protestierte und sagte, sie brauche eine medizinische Behandlung, sei ihr der linke Arm auf den Rücken gedreht worden, bis sie einen Schlag verspürte und den Arm nicht mehr bewegen konnte. Von der Polizei wurde die Nigerianerin daraufhin ins Jüdische Krankenhaus gebracht. Dort diagnostizierten die Ärzte eine Spiralfaktur des linken Oberarms, die konservativ versorgt wurde. Die Patientin wartete den Abschluss der Therapie im Krankenhaus jedoch nicht ab, sondern verließ die Station aus Angst vor der Polizei am nächsten Tag.

Um eine Weitergabe der Daten zu verhindern, können die Patienten im Krankenhaus als "Selbstzahler" aufgenommen werden. Im Unterschied zu den Sozialämtern sind die Krankenhäuser nicht zur Weitergabe von Daten an die Ausländerbehörde verpflichtet. In der Regel aber haben Flüchtlinge ohne Aufenthaltsstatus nicht genug Geld, um die Rechnung zu begleichen. In Einzelfällen kann das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Absprachen mit den Krankenhäusern treffen, um die Kosten zu reduzieren.

Schwangerschaft und Geburt

Ein weiteres schwieriges Problem ist die Betreuung bei Schwangerschaft und Geburt. Während der Mutterschutzfrist, das heißt sechs Wochen vor bis acht Wochen nach der

Geburt, kann aufgrund von faktischen Abschiebehindernissen eine Duldung erteilt werden. Wenn die Frauen sich allerdings durch einen Antrag auf Duldung der Ausländerbehörde offenbaren, ist ihr Schicksal nach Ablauf der Schutzfrist unsicher. Ihre Adresse ist nun bekannt, sie müssen ihr bisheriges Lebensumfeld verlassen und eine andere Unterkunft suchen.

Dass eine Duldung während der Mutterschutzfrist nicht in jedem Fall gewährt wird, zeigt folgendes Beispiel: Im Dezember 2000 ist eine allein erziehende Albanerin mit ihren drei Kindern, darunter ein fünf Wochen alter Säugling, in den Kosovo abgeschoben worden. Aufgrund der winterlichen Wetterverhältnisse mit Glatteis gab es keine Verkehrsverbindung zwischen dem Flughafen und der Stadt Pristina. Zudem hatte die Mutter dort keine Unterkunft.

Der Flüchtlingsrat fordert daher, die Ausführungsvorschriften zum Ausländergesetz in Berlin dahingehend zu ändern, dass schwangeren Frauen drei Monate vor bis drei Monate nach der Geburt eine Duldung erteilt wird. Von 1988 bis 1991 war eine solche Regelung im Rahmen des Ausländererlasses in Berlin schon einmal möglich.

Wegen des unsicheren Aufenthaltsstatus ist in der Regel eine normale Schwangerenvorsorge gar nicht möglich. Medizinische Risiken und Gefahrensituationen für Mutter und Kind können daher nicht diagnostiziert und behandelt werden. Dazu kommt die psychosoziale Belastung durch die Unsicherheit, die Angst vor Abschiebung und die materiell schwierige Lebenssituation. Schwangerschaften in der Illegalität sind daher als Risikoschwangerschaften anzusehen und bedürfen einer besonders sorgfältigen Betreuung durch Ärzte und Hebammen.

Erhebliche Probleme bereitet im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt die Ausstellung einer Geburtsurkunde. Erstens prüfen die Standesämter den Aufenthaltsstatus und könnten sofort die Polizei informieren. Dann endet das Abholen der Geburtsurkunde im schlimmsten Fall im Abschiebegefängnis. Zweitens erfolgt routinemäßig die Weitergabe der Daten an das Einwohnermeldeamt, was wiederum eine Verfolgung nach sich zieht. Das Leben ohne Geburtsurkunde ist jedoch nicht nur ein dauerndes Handicap für das Kind. Falls Mutter und Kind aufgegriffen werden, kann es auch zu deren Trennung führen, da die Mutter nicht beweisen kann, dass es sich wirklich um ihr Kind handelt.

Was tun?

Mit dem geplanten Gesetz von Bundesinnenminister Schily zur Zuwanderung steht zu befürchten, dass sich die Problematik verschärft. Vor allem durch die Abschaffung der Duldung droht weiteren Flüchtlingen die Illegalität und die völlige Rechtlosigkeit. (Aktuelles zum Zuwanderungsgesetz und Stellungnahmen von Fachgesellschaften siehe unter www.proasyl.de/presse02/aktuell.htm oder unter www.dbein.bndlg.de/action.)

Von Politikern und Experten wird als Lösung für die medizinische Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus immer wieder die Einrichtung eines Armutsfonds, von Kontingentbetten oder von Obdachlosenambulanzen vorgeschlagen. Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe hält diese Ansätze jedoch für nicht ausreichend und daher für ungeeignet. Aus ihrer Praxis wissen die Mitarbeiter, dass die Gesundheitsprobleme eben nicht durch eine punktuelle Minimalversorgung gelöst werden können. Kontingente oder Fonds werden mit ihrer unverbindlichen und begrenzten Finanzierung stets im Widerspruch zu den Erfordernissen üblicher Therapiestandards stehen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, wer nach welchen Kriterien über die Vergabe von Fondsmitteln entscheiden soll.

Flüchtlinge, die ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, müssen vielmehr in die medizinische Regelversorgung integriert werden. Dass das möglich ist, zeigen Beispiele aus anderen europäischen Ländern. In Frankreich zum Beispiel erfolgt die medizinische Versorgung von Ausländern mit irregulärem Aufenthaltsstatus durch den AME (aide medical de l'état), einer Organisation des Gesundheitsministeriums, zu den Bedingungen der regulären Versorgung in öffentlichen Krankenhäusern oder Arztpraxen und ohne Weitergabe von Daten an Polizei oder Innenministerium. Auch in Großbritannien ist die Versorgung durch das öffentliche Gesundheitswesen unter unproblematischeren Bedingungen möglich.

Ein erster Schritt wäre die Abschaffung der §§ 76 und 92 AuslG. Eine Entkriminalisierung und die Abrechnung über das Sozialamt wären dann möglich, ohne ausländerrechtliche Sanktionen und Abschiebung durch die Ausländerbehörde befürchten zu müssen.

Solange Flüchtlinge nicht in die reguläre Gesundheitsversorgung integriert sind, wird das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe seine Arbeit fortsetzen müssen. Hierfür ist es dringend auf die Unterstützung durch die Ärzteschaft, auf weitere kooperierende Praxen sowie auf Spenden angewiesen.

Anschrift der Verfasserin: Dr.
med. Jessica Groß
Büro für medizinische
Flüchtlingshilfe
E-Mail: Jgross66@aol.de

Arbeiten Sie mit uns zusammen!

Büro für medizinische Flüchtlingshilfe
Gneisenaustraße 2 a, 10961 Berlin
694 67 46 (auch AB)
Öffnungszeiten:
Montag und Donnerstag 16.30 bis 18.30 Uhr

Spendenkonto

FFM e.V.
Berliner
Sparkasse
BLZ 100 500 00
Kto.-Nr.
610027263
Stichwort:
Medizinische
Hilfe

