

Krankheit als Sicherheitsrisiko

Zur medizinischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Migranten ohne Papiere

„Ihr solltet wissen, dass kein Mensch illegal ist. Das ist ein Widerspruch in sich. Menschen können schön sein oder noch schöner. Sie könne gerecht sein oder ungerecht. Aber illegal? Wie kann ein Mensch illegal sein?“ (Elie Wiesel)

Illegalität ist nichts Spektakuläres, taucht selten in den Schlagzeilen auf und hinterlässt öffentlich keine Spuren. Die Schätzungen schwanken zwischen 100.000 und 1,5 Million „heimlicher Migranten“ oder „Papierloser“ in Deutschland (Berliner Ärzte 2002, Bühring 2001, Beisbart 2003). Genaue Zahlen gibt es nicht und die Angaben sind gefärbt, je nachdem, ob durch das Thema Bedrohung erzeugt oder die Bedeutung heruntergespielt werden soll. Als wesentliche Quellen dienen die Berichte des Bundesgrenzschutzes (BGS) über die Aufgriffe an den Grenzen und die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) zur illegalen Beschäftigung und Fälschung von Einreise - und Aufenthaltspapieren.

Die Bezeichnung „Illegale“ wird von Menschenrechtsorganisationen abgelehnt, da sie diese heterogene Gruppe der Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus pauschal kriminalisiert. Viele von ihnen sind aufgrund restriktiver Auslegung der Ausländergesetze „illegalisiert“ worden¹. Ein Leben ohne legalen Status kann durch sehr unterschiedliche Faktoren bestimmt sein. So setzt sich die Gruppe der Menschen, die ohne gültigen Aufenthaltsstatus in der BRD leben, zusammen aus:

- abgelehnten Asylbewerbern, die aus Angst vor einer Abschiebung untergetaucht sind.
- Familienangehörigen, „legal“ in Deutschland Lebender, die ohne Genehmigung nachgezogen sind
- mit Touristenvisa Eingereisten, die hier geblieben sind

¹ Es gibt auch Begründungen für die Sinnhaftigkeit der Bezeichnung bei Lederer und Nickel: „Der Begriff „illegal“ wird im Folgenden anderen, verwandten Termini vorgezogen, da die jeweiligen (ausländer-)rechtlichen

- Bürgerkriegsflüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien und nicht gemeldete Arbeitskräften anderer Nationalitäten, die auf dem Bau, in der Gastronomie oder in privaten Haushalten arbeiten (Pendelmigranten)
- Opfern von Zwangsprostitution und Menschenhandel
- Studenten, deren Aufenthaltsbewilligung abgelaufen ist und die ohne gültigen Aufenthalt weiter in Deutschland leben
- Staatenlosen und Menschen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit

Wie groß der Anteil an Flüchtlingen unter ihnen ist, lässt sich nicht sagen. Allerdings geht aus der epd - Dokumentation „Illegal in NRW“ hervor, dass 40% der Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus in Nordrhein-Westfalen zuvor Asylsuchende waren (epd - Dokumentation 2003) und von den 35 „illegalen“ Gesprächspartnern, die im Rahmen eines Forschungsprojektes zur Lebenssituation „illegaler“ Migranten in Leipzig interviewt wurden, waren 12 Flüchtlinge (Alt 2000).

Politische Rahmenbedingungen in der BRD

Nach §92 des Ausländergesetzes stehen unerlaubte Einreise und unerlaubter Aufenthalt unter Strafe. Sie können mit bis zu dreijähriger Haftstrafe beziehungsweise Abschiebehaft bis zu 18 Monaten geahndet werden. Wer unerlaubt in die BRD einreisen will, kann an den Grenzen zurück gewiesen werden und wer sich ohne gültige Aufenthaltspapiere in Deutschland aufhält, ist ausreisepflichtig.

Zur besonderen Situation von Flüchtlingen ohne gültigen Aufenthaltsstatus: Einschränkung des Rechts auf Asyl

Bestimmungen eines Staates die Kontextbedingungen für die Lebenswelt von Zuwanderern definieren – insbesondere, wenn sie illegal sind“ (Lederer und Nickel, 1997, S. 15):.

Das Recht auf Asyl, wie es im Grundgesetz Art. 16 verankert ist, hat in den vergangenen Jahren mehrere Einschränkungen erfahren. Die wesentlichste Verschärfung erfuhr es 1993. Die Änderung besagt, dass Flüchtlinge, die aus einem „sicheren Drittland“ kommen, sich nicht mehr auf das Gesetz berufen können. Problematisch erweist sich diese Regelung insbesondere deswegen, weil die BRD ausschließlich von solchen „sicheren Drittstaaten“ umgeben ist, also Asyl nur bei Einreise nach Deutschland über den Luftweg möglich ist. Der Paragraph ermöglicht es den Behörden, jeden an den Grenzen zurück zu weisen, der nicht die nötigen Einreisepapiere vorweisen kann. Ob die betreffende Person einen Anspruch auf Asyl hat, wird nicht überprüft; ausschließlich die Einreiseformalitäten sind von Interesse². Außerdem haben all diejenigen keinen Anspruch auf Asyl, die aus einem so genannten „sicheren Herkunftsland“ stammen. Dass die Kriterien für sichere Drittstaaten äußerst vage sind und dort Sicherheit lediglich „auf Grund der Rechtslage, der Rechtsanwendung und der allgemeinen Verhältnisse“ (s. Art. 16, Abs. 3 GG) gewährleistet erscheint, kommt noch hinzu. Eine weitere Hürde besteht darin, dass Asyl nur gewährt wird, wenn eine individuelle und politische Verfolgung nachgewiesen werden kann. Dies gilt auch für Menschen, die aus Staaten kommen, die als nicht „sicher“ im Sinne des Grundgesetzes (Art. 16, Abs. 2 GG) gelten.

Glaubhaft zu machen, dass sie als Personen verfolgt wurden, fällt vielen Flüchtlingen schwer, weil Todesdrohungen selten dokumentiert werden, und sie aufgrund der erlebten Traumatisierung über das Erlebte oft nicht sprechen können. Die Konsequenz ist, dass immer häufiger Flüchtlinge riskante Wege unter Lebensgefahr auf sich nehmen, um über die Grenzen zu gelangen.

Soziale Grundleistungen, auf die Asylsuchende einen Anspruch haben, regelt das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), überlässt den Ermessenspielraum jedoch den jeweiligen Sozial-

² In dem so genannten Erstinterview, das oft einem Verhör gleicht, wird auf die im Heimatland erlebte Verfolgung der Flüchtlinge selten intensiv eingegangen, d.h. Angaben über Misshandlungen oder Andeutungen, die auf geschlechtsspezifische Übergriffe hinweisen, werden ohne genauere Rückfragen in das Anhörungsprotokoll übernommen. Allerdings bekommen sie zu einem späteren Zeitpunkt keine Gelegenheit mehr, ihre Gründe für Asyl geltend zu machen und so in die Illegalität getrieben.

behörden. Grundsätzlich bedeutet der Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zum einen, dass die Leistungen deutlich unter dem Sozialhilfesatz liegen und zu meist in Form von Sachleistungen gewährt werden. Menschen ohne legalen Status stehen „abgesenkte“ (Sach)Leistungen zu. Ihnen müssen medizinische und pflegerische Leistungen gewährt werden, jedoch nur, „wenn sie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind“ (§6 AsylbLG).

Es gibt auch Flüchtlinge, die von vorneherein auf die Stellung eines Asylantrags verzichten. Ein Grund liegt darin, dass sich herumgesprochen hat, welche Personengruppen überhaupt eine Chance auf Anerkennung haben; ein anderer in der abschreckenden Wirkung der „flankierenden Maßnahmen“ zum Asylverfahren, wie zentrale Unterbringung, Sachleistungsverpflegung, das Arbeitsverbot oder die eingeschränkte Bewegungsfreiheit.

Ein Leben ohne gültigen Aufenthaltsstatus verursacht und fördert Krankheit

„Du musst immer Angst haben, auf der Straße, in der U-Bahn, überall, immerzu hast du Angst, dass irgendwo die Polizei kommt“ berichtet Hugo Echenique, der aus politischen Gründen als Student aus Peru fliehen musste und sich seit längerem ohne Papiere in der BRD aufhält. Auch innerhalb der BRD steigt der Überwachungs- und Kontrolldruck auf papierlose Flüchtlinge und zwingt sie zu einer möglichst unauffälligen Lebensweise. Um nicht aufzufallen, nehmen sie viel in Kauf: ständige Angst und Unsicherheit, keine Aussicht auf einen sozialen und beruflichen Aufstieg und persönliche Entfaltung. Sie vermeiden größere Menschenansammlungen, zentrale Plätze und lautes Reden in der Öffentlichkeit wie auch Rechtswidrigkeiten, unter anderem Schwarzfahren. Soziale Kontakte werden auf ein Minimum beschränkt. Das Handy nimmt eine zentrale Rolle ein und ist oft der einzige Kontakt zur „Außenwelt“. Manche unter ihnen verlassen die Wohnung nur für den Weg zur Arbeit und zurück. Andere leben in Abbruchhäusern oder unsanierten Wohnungen, die im Winter nicht

heizbar sind. So schildert ein Interviewpartner Jörg Alt, Mitglied im Jesuiten-Flüchtlingsdienst München, seine Wohnsituation: „Die Ausstattung ist bescheiden. Also eine Dusche gibt es nicht. Der Strom ist jetzt überhaupt abgedreht. Und es gibt kein Gas mehr. Wir kommen schon wieder raus hier aus dem Loch. Es gibt einen großen Ofen mit Holz, wo wir Wasser warm machen können, zum Essenkochen und zum Waschen. Strom haben wir uns selbst besorgt, von der Klingel – zwölf Volt. Ja, und wir haben zwei sechs Watt Lampen gefunden. Es gibt nur keinen Fernseher.“ (Alt 2000).

Die Ernährung ist meist sehr einfach und einseitig, weil kein Geld vorhanden ist oder für andere Zwecke gespart werden muss. Die Fehlernährung, in deren Folge es zu Mangelerscheinungen, wie Vitamin- und Eiweißmangel oder Unterernährung kommen kann, erhöht die Infektanfälligkeit.

Um ihren Lebensunterhalt zu sichern, arbeiten Menschen ohne Aufenthaltsstatus in illegalen Beschäftigungsverhältnissen: auf dem Bau, im Gaststättengewerbe, in privaten Haushalten, in der Kinder- und Altenpflege. Egal in welchem Bereich die Beschäftigung erfolgt, die Arbeitsverhältnisse sind von Rechtlosigkeit geprägt. Insofern sind die Menschen in stärkerem Maße von ihren Arbeitgebern abhängig als bei einem legalen Beschäftigungsverhältnis. Für sie gibt es keine Arbeitszeitbegrenzungen. Arbeitszeiten von 10 bis 15 Stunden sind keine Seltenheit. Viele arbeiten für einen minimalen Lohn, da sie keine Möglichkeit haben, tarifliche Bezahlung einzufordern, und ihre materiellen Mittel liegen häufig unterhalb der Armutsgrenze. Berichtet wird auch immer wieder, dass illegalen Arbeitnehmern der Lohn unterschlagen wird. Häufig werden Kinder nicht zur Schule geschickt. Alles dies bedeutet einen Ausschluss von jeglicher gesellschaftlicher Teilhabe. Aufgrund von traumatischen Vorerfahrungen im Heimatland sind viele der Flüchtlinge vulnerabel, so dass dieser permanent angespannte Alltag zu psychosomatischen und psychischen Krankheiten führt, wie beispielsweise chronische Magenschleimhautentzündungen oder Depressionen.

Verminderter Anspruch auf Gesundheitsversorgung

Frau D. ist 27 Jahre alt und wohnt bei ihren Eltern. Während Vater und Mutter bereits seit 1987 in der BRD leben und als politische Flüchtlinge anerkannt sind, gilt Frau D. als so genannte „Illegale“. Als sie vor 10 Jahren, unmittelbar nach der Anerkennung ihrer Eltern, gemeinsam mit ihren jüngeren Geschwistern ebenfalls nach Deutschland kam, war sie als Einzige schon zu alt, um im Rahmen der Familienzusammenführung einen legalen Status zu bekommen. Bis heute ist Frau D. ohne Papiere. Sie versteckt sich und meidet jeden unnötigen Kontakt mit der Außenwelt. Seit einigen Tagen liegt sie mit hohem Fieber, Schüttelfrost, Atembeschwerden, Husten und atemabhängigen Schmerzen im Bett. Eine anfängliche Erkältungskrankheit hat sich kurzfristig rapide verschlechtert – eine Praxis aufzusuchen hat sich Frau D. nicht getraut. Zu groß ist die Gefahr, bei den Behörden denunziert und abgeschoben zu werden. (entnommen aus Rauchfuss 2001).

Rein theoretisch können Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus genauso wie Asylbewerber und –bewerberinnen eine medizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Sie haben wie diese einen uneingeschränkten Anspruch auf Krankenbehandlung bei akuten, chronischen und schmerzhaften Erkrankungen (Classen 2000). Die Realität sieht anders aus. In Zeiten, in denen sogar Flüchtlingen, die unter das Asylbewerberleistungsgesetz³ fallen – zumindest in Berlin – zeitweilig jegliche medizinische Versorgung verweigert wurde, haben Menschen in der Illegalität wenig Chancen (Groß 2002).

Ambulante medizinische Behandlung

Jeder Arztbesuch ist verbunden mit der Angst, abgeschoben zu werden. Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen haben keine Meldepflicht; das Problem liegt jedoch in der Kostenerstattung. Ist ein Patient nicht krankenversichert, wenden sich die Ärzte wegen ihrer Honorarabrechnung an die Sozialämter. Dann kann schnell festgestellt werden, dass die Person nicht gemel-

det ist. Das Sozialamt muss dies wiederum der Ausländerbehörde melden (§76 Abs. 1 und 2 AuslG), worauf in vielen Fällen eine Abschiebung in die Wege geleitet wird.

Das Bundesgesundheitsministerium weist jedoch darauf hin, dass Ärzte nicht gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstoßen, wenn sie den Behandelten nicht der Ausländerbehörde melden. Eine solche Entscheidung geht dann allerdings mit einem bewussten Verzicht auf Erstattung des Honorars einher.

Stationäre Behandlung

Problematischer ist eine Einweisung in ein Krankenhaus. Rechtlich gesehen haben auch Personen ohne legalen Status einen Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Nur können sie diese nicht durchsetzen. Im Gegensatz zur Situation der niedergelassenen Ärzte bestimmen in öffentlichen Krankenhäusern formelle Bestimmungen den Umgang mit ihren Patientinnen und Patienten. Die rechtliche Problematik bezieht sich darauf, dass die Häuser sich durch eine unterlassene Übermittlung der Information über den illegalen Aufenthalt eines Patienten oder einer Patientin an die Ausländerbehörde strafbar machen können. Eindeutig ist die Rechtslage hierzu nicht (Anderson 2003, Nitsche 2002). Aber unabhängig davon lauert im Hintergrund die Abrechnungsproblematik; denn die Krankenhausverwaltungen möchten natürlich ihre Kosten erstattet bekommen. Um eine Weitergabe ihrer Daten zu verhindern, können die Personen ohne eine Krankenversicherung als „Selbstzahler“ aufgenommen werden. Nur reichen die Ersparnisse in der Regel nicht lange und die Flüchtlinge verlassen häufig vorzeitig die Klinik. „Illegale versuchen eine Krankenhauseinweisung um jeden Preis zu vermeiden. Häufig fliehen sie vor der Genesung“, berichtet Pater Jörg Alt. Kirchliche Krankenhäuser behandeln hilfeschende Flüchtlinge manchmal umsonst und einige wenige halten sogar ein Bett für sie bereit (Bühning 2001).

Schwangerschaft und Geburt

³ Der Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bedeutet zum einen, dass Leistungen deutlich unter dem Sozialhilfesatz liegen und zumeist in Form von Sachleistungen gewährt werden.

Erhebliche Probleme bringen Schwangerschaft und Geburt mit sich. Eine normale Schwangerschaftsvorsorge ist gar nicht möglich, so dass medizinische Risiken für Mutter und Kind weder diagnostiziert noch behandelt werden können. Hinzu kommt die Angst vor einer möglichen Abschiebung und einer materiell problematischen Situation. Schwangerschaft kann, muss aber nicht als ein Abschiebehindernis gesehen werden. So kann während der Mutterschutzfrist, d.h. sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt eine Duldung⁴ erteilt werden. Nur ist dann die Adresse der Frau der Ausländerbehörde bekannt und nach Ablauf der Schonfrist ihr Schicksal ungewiss.

Auch die Ausstellung der Geburtsurkunde bereitet Probleme. Standesämter prüfen den Aufenthaltsstatus und können die Polizei informieren, so dass das Abholen der Geburtsurkunde im schlimmsten Fall mit einer Abschiebung enden kann. Keine Geburtsurkunde zu haben bedeutet für ein Kind jedoch eine permanente Bedrohung. Falls Mutter und Kind aufgegriffen und getrennt werden, wird die Mutter nur schwer beweisen können, dass es sich um ihr Kind handelt.

In der Tat liegt für Menschen ohne legalen Status eine der größten Schwierigkeiten in der Gesundheitsversorgung. Jede Erkrankung, die nicht mit Hausmitteln zu kurieren ist, kann zu einer großen Gefahr werden. Jeder Arbeits - oder Verkehrsunfall, jede akute Blinddarmentzündung, Schwangerschaft und Geburt stellen für sie ein enormes Sicherheitsrisiko dar, eine schwerwiegende chronische Erkrankung eine Katastrophe. Was tun, wenn eine Brille unumgänglich wird? Wenn massive Bauchschmerzen auftreten? Probleme können auch aufgrund der Lebensumstände in der Illegalität schleichend entstehen und chronisch werden. Menschen ohne Papiere erlauben es sich nicht krank zu werden. „Krankheit ist für einen Menschen in

⁴ Die Duldung vermittelt keinen rechtmäßigen Aufenthalt. Im Gegensatz zur Illegalität ist der Aufenthalt indes nicht strafbar. Die in § 55 des Ausländergesetzes verankerte Regelung trägt dem Rechnung, dass die Ausreisepflicht in einigen Fällen nicht sofort durchgesetzt werden kann. Die Duldung ist lediglich die vorübergehende Aussetzung der Abschiebung. Das bedeutet, dass ein geduldeter Ausländer stets ausreisepflichtig bleibt.

dieser Lebenssituation so etwas wie eine Folie, auf deren Hintergrund sich die bedrohliche Unsicherheit der eigenen Lage auf einmal in überdeutlicher Schärfe abzeichnet“ (Anderson 2003). Aus Angst vor einer Abschiebung suchen sie ärztliche Hilfe nur in den äußersten Notfällen mit der Konsequenz, dass sie nicht nur ihre eigene Gesundheit gefährden, sondern – beispielsweise bei ansteckenden Infektionskrankheiten - auch die anderer.

Menschen ohne Papiere haben keine Krankenversicherung. Die wenigsten von ihnen sind in der Lage ihre Arztrechnung privat zu begleichen. Ersparnisse werden daher aufgebraucht. Aus Angst vor Entdeckung oder die Arbeitsstelle zu verlieren, wird eine medizinische Versorgung häufig lange herausgezögert. Viele kurieren sich selbst, greifen auf bewährte Hausmittel zurück, lassen sich regelmäßig Heilkräuter oder traditionelle Medikamente aus ihrer Heimat besorgen. Manche greifen auf einen Arzt aus dem Bekanntenkreis zurück, aber nicht alle Probleme lassen sich innerhalb der Selbsthilfestrukturen lösen. Kann eine Erkrankung auf diese Weise nicht behandelt werden, dann wird der Tatbestand oft so lange verdrängt bis ein Arztbesuch unumgänglich ist. Für chronisch Kranke spitzt sich die Situation besonders zu; denn sie haben meist keine Aussichten auf eine kontinuierliche Behandlung.

Psychische Belastungen

Ein Leben in Illegalität bringt eine Menge psychischen Stress mit sich. Flüchtlinge haben meist Krieg, Gewalt, Verfolgung hinter sich. Dies bedeutet soziale und kulturelle Verluste, Trennungen und Brüche. Nicht selten hat die Ablehnung des Asylantrags - häufig trotz geltend gemachter Traumatisierung durch Vorlage fachpsychologischer Stellungnahmen. - zu einer schweren psychischen Krise geführt. Die Flüchtlinge sprechen nicht die deutsche Sprache und sind durch die vielen erzwungene Einschränkungen in ihrem Alltag häufig überfordert. Sie leben sie in einem grundsätzlichen Zwiespalt, nirgendwo zu Hause zu. Sie haben Menschen verloren oder zurück lassen müssen, die ihnen nahe standen. Sie empfinden Trauer und Heimweh, und hegen aber gleichzeitig negative Gefühle ihrem Herkunftsland gegenüber

wegen des dort erlittenen Unrechts. Beides kostet Kraft und bindet Kapazitäten, die sie bräuchten, um in der neuen Lebenssituation zurechtzukommen.

Diffuse allumfassende Angst und vor allem die Befürchtung, entdeckt, aufgegriffen und abgeschoben zu werden, ist bei Flüchtlingen ohne Papiere ein tief sitzendes Gefühl. Dies kann sich bis zu einem Verfolgungswahn ausweiten. So meint ein Betroffener: „Ich joggte jeden Tag, um davonlaufen zu können, wenn die Polizei kommt“ (Alt 2000). Um die Ängste zu mindern, werden ausgeprägte Vermeidungsstrategien ausgebildet. Andere entwickeln Zwangsverhalten und kontrollieren beispielsweise immer wieder aufs Neue, ob die Wohnungstür verschlossen ist. Die erlebten Traumata beeinflussen maßgeblich das Erleben und Verhalten der Flüchtlinge im Zufluchtsland. Viele Situationen im Alltag können zu „Erinnerungsreizen“ (Gurris 1996) werden, die mit Schmerz oder Furcht verbunden sind. Das können Gerüche oder Stimmen, das Licht einer Lampe oder das plötzliche Öffnen einer Tür sein, was Erinnerungen an Verhöre weckt und zu Angstreaktionen führt. Erlebte Demütigungen und das Gefühl des Ausgeliefertseins bleiben auch in Deutschland weiter bestehen. Das Vertrauen zu sich und zu anderen ist unter der Folter systematisch verletzt worden. Der Kontakt zu „offiziellen“ Personen ist aufgrund der Erfahrungen im Heimatland häufig von großem Misstrauen gekennzeichnet und in hohem Masse angstbesetzt. Gefolterte trauen ihrer Wahrnehmung nicht mehr und andere Menschen werden generell als bedrohlich erlebt. Auch im familiären Umfeld kann es zu ausgeprägten Kontakt- und Kommunikationsstörungen kommen.

Psychotherapeutische Versorgung

Ist es für Menschen ohne legalen Status schon extrem schwierig, eine medizinische Versorgung zu bekommen, so bekommen die wenigsten von ihnen eine notwendige psychotherapeutische Hilfe. Eine stationäre Behandlung scheidet in der Regel an der Bezahlung. Aber ihre Lebensumstände ermöglichen auch kaum kontinuierliche ambulante Behandlungen. So können Termine nicht eingehalten werden, weil sie den Wünschen ihres Arbeitgebers nachkom-

men müssen oder weil sie in eine Fahrscheinkontrolle geraten sind und fluchtartig die U-Bahn verlassen mussten. Da viele Flüchtlinge ohne Aufenthaltsstaus ihren Wohnsitz wechseln, kein Telefon haben oder ihre Adresse und Telefonnummer aus Sicherheitsgründen nicht preisgeben wollen, sind Kontakte oder Terminänderungen auch für den Therapeuten schwierig. Besonders extremtraumatisierte Menschen brauchen Kontinuität und einen geschützten Rahmen, um eine vertrauensvolle und stabile therapeutische Beziehung aufbauen zu können. Grundbedingung für eine aussichtsreiche Therapie sind geordnete und nicht zusätzlich belastende Lebensumstände (Graessner, 1996). Hinzu kommt nicht nur die Schwierigkeit, niedergelassene Psychotherapeuten zu finden, die eine angemessene Behandlung für diese Klientel anbieten können, sondern auch Sprachprobleme. Eher selten stehen muttersprachliche Therapeuten zur Verfügung und niedergelassene Psychotherapeuten können es sich finanziell meist nicht leisten, mit einem Dolmetscher zu arbeiten. Auch die psychosozialen Beratungsstellen und Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer berichten, dass nur selten Flüchtlinge ohne gültigen Aufenthaltsstatus ihre Einrichtungen aufsuchen, sie zudem lange Wartelisten haben, was den Zugang noch zusätzlich erschwert. Ein unterschiedliches kulturelles Verständnis von physischen und psychischen Problemen kann die Arbeit zudem erschweren. Vielen fällt es beispielsweise schwer, Magen- oder Rückenbeschwerden als Folge oder Ausdruck von psychischen Belastungen zu sehen oder überhaupt sich auf angstbesetzte Themen einzulassen. Einem anderen Menschen seine Probleme zu offenbaren wird häufig mit einer Selbststigmatisierung verbunden und je nach Lebens- und Erfahrungshintergrund bestehen auch Vorbehalte gegenüber Psychotherapie.

Menschen ohne Aufenthaltsstatus brauchen unsere Unterstützung

Jeder Mensch hat ein Recht auf eine adäquate medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Darum darf Krankenbehandlung nicht vom Aufenthaltsstatus abhängig gemacht werden. In dieser Überzeugung haben sich in Deutschland medizinische Netzwerke gebildet,

wie das Medi Netz in zwölf deutschen Städten oder andere regionale Büros für medizinische Flüchtlingshilfe. Alle Büros arbeiten auf ehrenamtlicher Basis. Ihre vorrangige Aufgabe sehen sie in einer unbürokratischen Vermittlung von medizinischen und psychotherapeutischen Dienstleistungen, um die existentielle Bedrohung von Flüchtlingen und Migranten abzuwenden. Sie arbeiten in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten zusammen. Im Einzelfall werden die Kosten für Medikamente übernommen, Hilfsmittel organisiert oder Dolmetscher bereitgestellt. Manche Leistungen werden zum Selbstkostenpreis angeboten. So weit es möglich ist, wird versucht, öffentliche Stellen bei der Kostenerstattung in die Pflicht zu nehmen.

So wichtig und notwendig diese ehrenamtliche Arbeit auch ist, kann sie keine Lösung darstellen. So wurde in vergangener Zeit immer wieder über die Einrichtung eines Armutsfonds, über Kontingentbetten in Krankenhäusern oder Obdachlosenambulanzen diskutiert. Solche Ansätze sind keine Lösung. Es müssen politische Lösungen gefunden werden, die der Lebensrealität der Betroffenen gerecht wird. Dazu gehört eine Integration von Flüchtlingen und Migranten in die medizinische Regelversorgung. Dass so ein Modell möglich ist, zeigt sich am Beispiel von Frankreich oder England. In Frankreich erfolgt die medizinische Versorgung von Ausländern ohne legalen Status durch den AME (aide medical de l'état), einer Organisation des Gesundheitsministeriums, zu den Bedingungen der regulären Versorgung in öffentlichen Krankenhäusern oder Arztpraxen ohne Weitergabe von Daten an die Polizei oder an das Innenministerium. In England ist die Versorgung in unproblematischer Weise durch das öffentliche Gesundheitswesen geregelt (Groß 2002).

Ein wesentlicher Schritt müsste die Entkriminalisierung der Betroffenen sein. Ihnen müsste eine anonyme Abrechnung über das Sozialamt ermöglicht werden, so dass die Angst vor einer Abschiebung kein Hindernis für das Wahrnehmen von Gesundheitsleistungen darstellt. Außerdem sollten mehr qualifizierte Beratungsangebote geschaffen werden, um papierlosen Men-

schen die Gelegenheit zu geben, in einem angstfreien Raum, Perspektiven der weiteren Lebenspläne abzuklären und Hilfestellungen in konkreten Notlagen zu bekommen.

Zu fordern ist:

- Vermeidung von „Illegalität“ bei traumatisierten abgelehnten Asylbewerbern durch frühzeitige fachgerechte Untersuchung auf das Vorliegen einer PTSD oder anderer traumbedingter psychischer Störungsbilder wie generalisierte Angststörungen, Depression, psychotische Episoden, Somatisierungsstörungen
- Humanitäre Bleiberechtsregelung für Menschen, die durch das Raster des Asyl.- und Ausländerrechts gefallen sind, wie Folteropfer, Traumatisierte, therapiebedürftige bzw. sich bereits in Therapie befindende psychisch oder organisch ernsthaft Kranke
- Abschaffung der §§ 76 (Verpflichtung öffentlicher Stellen zur Übermittlung von personenbezogenen Daten an die Ausländerbehörden) und 92 (Freiheits- oder Geldstrafe bei Aufenthalt in der BRD ohne Aufenthaltsgenehmigung) nach AuslG
- Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus müssen ungehindert und bei Wahrung ihrer Anonymität und Schweigepflicht Zugang zu sozialen Grundleistungen erhalten ,wie Gesundheitsversorgung, Schulbesuch der Kinder und die Möglichkeit erhalten, Lohnansprüche einzuklagen
- Straffreier Zugang für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus zu Beratungsmöglichkeiten
- Entkriminalisierung von Helfern und Helferinnen durch Streichung der entsprechenden Regelung im Ausländerrecht (§76)

Literatur:

- Alt, J. (2000). Leben in der Illegalität. Krankheitsbilder und Probleme bei der Behandlung. Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt zur Lebenssituation „illegaler“ Migranten in Leipzig. In: R. Geene & C. Gold (Hrsg.): Gesundheit für alle – wie können arme Menschen von präventiven und kurativen Gesundheitsversorgung erreicht werden, Berlin
- Andersen, P. (2003). „Dass sie uns nicht vergessen...“ Menschen in der Illegalität in München. Eine empirische- Studie im Auftrag der Landeshauptstadt München
- Beisbart, A. (2003). Ohne Papiere in Deutschland. In: R. Pohl: BRD und Dritte Welt, Band 61, Kiel
- Berliner Ärzte (2002). Ausgabe 2: „Illegale“ Gesundheitsversorgung für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus
- Bühning, P. (2001). Das Problem wird bei uns ausgeblendet. In: Deutsches Ärzteblatt, 98, 9, S. A 508-A 509
- Classen, G. (2000). Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. In: Flüchtlingsrat, 68, S. 6 – 8
- Grasessner, S. (1996). 200 Schläge an den Kopf – Möglichkeiten und Grenzen der Beurteilung von körperlichen Folterfolgen. In: S. Graessner N. Gurriss & Ch. Pross (Hrsg.): Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapie. München
- Groß, J. (2002). Gesundheitsversorgung ohne Aufenthaltsstatus. In: Berliner Ärzte, 2, S.
- Gurriss, N. (1996). Seelisches Trauma durch Folter – Heilung durch Psychotherapie? In: S. Graessner N. Gurriss & Ch. Pross (Hrsg.): Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapie. München
- Lederer, H. & Nickel, A. (1997). Illegale Ausländerbeschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland. Hrsg. V. Forschungsinstitut der Friedrich –Ebert-Stiftung, Abteilung Arbeits- und Sozialforschung, Bonn
- Nitsche, B. (2002). Rechtsprobleme bei der Behandlung „Illegaler“. In: Berliner Ärzte, 2
- Rauchfuss, K. (2001). Krankheit kennt keinen Aufenthaltsstatus. Praktische Hilfen und politische Intervention: medizinische Flüchtlingshilfe Bochum. In: ila, 250, S. 18 - 19
- Sexto, U. (2003). Auswertung der Befragung zum Thema: „Illegalität / Menschen ohne Aufenthaltsstatus“ Zusammenfassung. In: epd - Dokumentation „Illegal in NRW“, Frankfurt / M., S. 6 – 22