

Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin

Veranstaltungsbeitrag 19.01.2008 IPPNW

Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin – Medibüro

Das Medibüro wurde 1996 von verschiedenen Gruppen aus dem antirassistischen Spektrum und Menschen aus dem medizinischen Bereich gegründet. Anlass war die steigende Zahl Illegalisierter nach der Asylrechtsänderung von 1993 und die besondere Schwierigkeit dieser Menschen, medizinische Versorgung zu erhalten.

Das Ziel war und ist, pragmatische Unterstützungsarbeit mit politischer Arbeit zu verbinden, um auf eine Veränderung der politischen Verhältnisse hinzuwirken. Konkret: die Eingliederung der Illegalisierten in die medizinische Regelversorgung. Das beinhaltet ein weiteres politisches Ziel: sich überflüssig zu machen.

Davon sind wir zur Zeit noch recht weit entfernt. Eher werden wir überdrüssig, dass das Hauptsächliche, was wir politisch zu erreichen scheinen, ein vielfaches Lob und „Weiter so!“ sind. Verbunden mit einem Hinweis, dass durch Einrichtungen wie der unseren die medizinische Versorgung Illegalisierter ja gewährleistet sei. Aktuell zeigt dies die Antwort des Berliner Senats auf eine Große Anfrage von Bündnis 90/ Die Grünen in aller Deutlichkeit. Dazu später noch ein paar Worte.

Wir arbeiten also seit fast 12 Jahren an dem von uns abgelehnten Parallelsystem und füllen die Lücke, die der Staat durch die Gesetzgebung produziert. Und mit uns in erster Linie unsere KooperationspartnerInnen.

Arbeitsweise

Wir arbeiten mit rund 130 medizinischen Fachkräften und Einrichtungen zusammen, an die wir PatientInnen vermitteln. Im Büro selber findet keine medizinische Versorgung statt. Hintergrund ist – neben fehlender finanzieller Ressourcen – das Ziel, eine Eingliederung in die Regelversorgung soweit wie möglich umzusetzen. Alle MitarbeiterInnen arbeiten unentgeltlich. Dies gilt auch für die medizinischen KooperationspartnerInnen. Es erfolgt keinerlei staatliche Unterstützung. Aus Spendenmitteln können allenfalls Sachkosten (z.B. Medikamente, medizinische Hilfsmittel) erstattet werden. Die Tatsache, dass alle Beteiligten dieses Unterstützungsnetzwerkes unentgeltlich arbeiten, soll keine Werbung für kostenloses Arbeiten sein. Vielmehr muss immer wieder auf diesen Umstand hingewiesen werden, wenn positiv betont wird, die Versorgung in Berlin sei sehr gut.

Um die notwendige politische Unabhängigkeit zu wahren, wurden innerhalb des Büros nie bezahlte Stellen eingerichtet.

Die Vermittlung erfolgt anonym, d.h. bei uns werden keine personenbezogenen Daten festgehalten. Die PatientInnen werden auf eine Möglichkeit der Legalisierung und einen damit

verbundenen Anspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz hingewiesen, gegebenenfalls wird eine externe Rechtsberatung, falls notwendig auch mit DolmetscherIn, vermittelt.

Der Bürodienst findet zweimal wöchentlich für zwei Stunden statt. Es sind grundsätzlich zwei VermittlerInnen anwesend, nach Möglichkeit eine Frau und ein Mann. Mindestens eineR der im Bürodienst Anwesenden verfügt über medizinische Kenntnisse. Sofern erforderlich erfolgt die Beratung in Englisch, Französisch und Spanisch, sowie teils in Polnisch und Türkisch.

Für andere Sprachen werden bei Bedarf DolmetscherInnen telefonisch hinzugezogen.

Insbesondere Frauen, bei denen sich der Verdacht auf ein Zwangs- oder Abhängigkeitsverhältnis ergibt, werden alleine durch Frauen und ggf. ebenfalls mit telefonischer DolmetscherIn beraten.

Situation der medizinischen Versorgung Illegalisierter in Berlin

Im Vergleich zu anderen Bundesländern scheint es in Berlin etwas bessere Behandlungsmöglichkeiten für Illegalisierte zu geben. Hierfür sorgen neben den zwei Anlaufstellen „Büro für medizinische Flüchtlingshilfe“ und „Malteser Migranten Medizin“ in einigen Bezirken auch die Gesundheitsämter und Sozialmedizinischen Dienste. Letztere bieten bestimmte Untersuchungen und Behandlungen niedrigschwellig und anonym an. Auch die Kinder- und Jugenddienste sind zu dieser Infrastruktur zu rechnen. Leider sind diese Angebote in den letzten Jahren deutlich gekürzt worden. Die beiden erstgenannten Anlaufstellen decken mit ihren jährlichen Vermittlungen nur einen Bruchteil des Bedarfs der geschätzten gut 100.000 Illegalisierten in Berlin ab. Es ist davon auszugehen, dass viele Arztbesuche darüber hinaus privat organisiert werden, viele andere unterbleiben ganz.

Ein nicht gelöstes Problem stellen die chronischen Erkrankungen sowie die stationäre Versorgung dar. Hier fallen schnell hohe Kosten an, die uns und die beteiligten Einrichtungen oft überfordern. So würden alleine die Kosten für eine Krebsbehandlung unseren Jahresetat sprengen. Jede stationäre Behandlung muss im Einzelfall ausgehandelt werden, indizierte Behandlungen und Operationen werden oft verzögert und manchmal gar nicht durchgeführt.

Kooperierende Kliniken sind fast ausschließlich konfessionelle Krankenhäuser, die aus humanitär-ethischen Gründen ein bestimmtes Budget für diese Fälle vorsehen. Dieses wird jedoch meist schon zur Jahresmitte überschritten. Die städtischen Häuser zeigen sich bislang überwiegend sehr unkooperativ und verlangen meist die kompletten DRG-Sätze.

Manchmal ist eine Behandlung über engagierte ÄrztInnen möglich, manchmal auch eine stationäre Behandlung organisierbar. Dann wollen die Kliniken die teuren PatientInnen aber meist schnell wieder loswerden.

So bekam ein Mann nach einer Bypass-Operation keine übliche Rehabilitation, sondern wurde nach Hause geschickt. Auch die späteren Komplikationen bei Herzschwäche mit Lungenödem wurden in keiner Klinik stationär behandelt. Ein engagierter Kardiologe betreute ihn zu Hause. Glücklicherweise besserte sich sein Gesundheitszustand.

Schwangerschaft und Geburt in der Illegalität

Ein besonderes Problem stellen Schwangerschaften in der Illegalität dar. Wegen des prekären Aufenthaltsstatus ist eine normale Schwangerschaftsvorsorge in der Regel nicht möglich, medizinische Risiken und Gefahrensituationen für Mutter und Kind können nicht diagnostiziert und behandelt werden. Kommen Schwangere frühzeitig zu den Sprechzeiten des Medibüros, kann zumindest für diese Frauen in Kooperation mit GynäkologInnen, Gesundheitsämtern und Hebammen eine umfassende Vor- und Nachsorge organisiert werden.

Die Zusammenarbeit mit engagierten SozialarbeiterInnen in den Kliniken und sozialmedizinischen Diensten der Gesundheitsämter ist hier sehr wichtig. Kommt es beispielsweise in der 20. Schwangerschaftswoche zu vorzeitigen Wehen, kann eine Duldung beantragt werden, weil die Frau in diesem Zustand nicht „abschiebefähig“ ist. Gleiches gilt für den Zeitraum der gesetzlichen Mutterschutzfristen (sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt). Im Falle einer Duldung ist zum einen die Finanzierung der medizinischen Versorgung über das Sozialamt gesichert. Zum anderen wird die Ausstellung von Geburtsurkunden vereinfacht, was ohne Duldung mit erheblichen Risiken verbunden ist: Die Standesämter können den Status überprüfen und die Polizei informieren. Grundsätzlich erfolgt eine routinemäßige Weitergabe der Daten an das Landeseinwohneramt, was eine Verfolgung nach sich zieht. Eine fehlende Geburtsurkunde ist für das Kind ein dauerhaftes Problem, weil es dadurch in die Illegalität geboren wird. Ohne standesamtliche Registrierung erhält das Kind keine (nachweisbare) Identität und keinen Rechtsstatus, womit der spätere legal abgesicherte Kindergarten- und Schulbesuch verschlossen ist. Werden Mutter und Kind aufgegriffen, kann es zu deren Trennung kommen, da die Mutter nicht beweisen kann, dass es sich wirklich um ihr Kind handelt. Die Praxis der Standesämter in den verschiedenen Bundesländern ist uneinheitlich.

So wird in Berlin immer noch nicht allen Frauen, die eine Duldung bei der Ausländerbehörde beantragen, diese während des gesamten gesetzlichen Mutterschutzes gewährt.

Die Ausländerbehörden haben hier durchaus Handlungsspielräume, wie das Beispiel München zeigt: Hier wird entsprechend einer Vereinbarung zwischen der Ausländerbehörde und dem dortigen Büro für medizinische Flüchtlingshilfe in Kooperation mit dem Flüchtlingsrat ein Duldungszeitraum von 3 Monaten vor bis 3 Monate nach Geburt gewährt, also noch über den gesetzlichen Mutterschutz hinaus.

Darüber hinaus stellt in Berlin die Ausstellung von Geburtsurkunden immer wieder, trotz anders lautender Verwaltungsanweisungen, ein Problem dar:

- Unabhängig vom Aufenthaltsstatus wird Frauen, die keinen Original-Pass besitzen, aber Ersatzdokumente vorlegen können, häufig keine vollständige Geburtsurkunde ausgestellt.

- In Berlin droht auf dem Standesamt Illegalisierten unter Umständen die Hinzuziehung der „AGA“ (Arbeitsgebiet Ausländer) . Die „AGA“ ist eine Polizeidirektion, die für die Ausländerbehörde z.B. Dokumentensicherstellungen bei Illegalisierten durchführt, was die Beantragung einer Geburtsurkunde für diesen Personenkreis de facto verunmöglicht.

Berliner Integrationskonzept 2007 und Große Anfrage „Menschen in Berlin ohne Aufenthaltsstatus“

Durch eine Integration der Illegalisierten in die Regelversorgung wäre die Arbeit des Medibüros nicht mehr notwendig und das Ziel, uns überflüssig zu machen, erreicht. So weit ist es aber in Berlin noch nicht – auch wenn der Berliner Senat nach eigenen Verlautbarungen eine Vorreiterrolle in der Integrationspolitik anstrebt: Im Berliner Integrationskonzept vom Juni 2007 werden explizit auch Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus miteinbezogen, was bundesweit laut Beauftragten des Senats von Berlin für Integration und Migration, Günter Piening, bisher einmalig sei.

Was bedeutet das aber nun konkret für die medizinische Versorgung Illegalisierter in Berlin? Welche Verbesserungen resultieren daraus?

Nach dem Berliner Integrationskonzept soll bis zum Jahresende 2008 ein „Berliner Fondsmodell“ eingerichtet werden. Der Fonds soll durch den Senat politisch unterstützt werden, jedoch keine Senatsgelder erhalten und ausschließlich aus privaten Spendengeldern gespeist werden. Zur Begründung werden rechtliche Bedenken angeführt. Hierbei sind allerdings die juristischen Einschätzungen kontrovers, und sogar von der CDU-Fraktion wurden in einer Haushaltsdebatte Finanzmittel für einen solchen Fonds beantragt. Politische Unterstützung seitens des Senats soll vor allem heißen: Öffentlichkeitsarbeit, Einwerbung von privaten Spendengeldern z.B. durch Kooperation mit KünstlerInnen und SportlerInnen. Die medizinische Versorgung selbst soll weiterhin von den bereits existierenden Strukturen geleistet werden – d.h. Medibüro und Malteser Migranten Medizin mit ihren jeweiligen KooperationspartnerInnen (niedergelassene ÄrztInnen, Hebammen, einige v.a. konfessionelle Krankenhäuser) sowie in Teilen die öffentlichen Gesundheitsdienste in den Bezirken.

Das Vorhandensein nichtstaatlicher Strukturen in Berlin wird von der Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales, Heidi Knake-Werner, dazu verwendet, die Angebote zur Gesundheitsversorgung für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Berlin als ausreichend und wirkungsvoll darzustellen. In ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Berliner Abgeordnetenhaus vom 02.07.2007 (Drs.Nr.16/0698) bezüglich „Menschen in Berlin ohne Aufenthaltsstatus“ nennt Frau Knake-Werner auch das Büro für Medizinische Flüchtlingshilfe als Teil des nichtstaatlichen Berliner Netzwerkes. Insgesamt wird sogar „die Beratung und Fürsorge von Personen ohne Aufenthaltsstatus“ als „eine genuine Aufgabe von Nichtregierungsorganisationen und Kirchen“ bezeichnet. Hier wird das

Abschieben der Verantwortung des Senats auf NGOs und deren Instrumentalisierung besonders deutlich.

Anfragen seitens des Senats, wie wir die derzeitige Situation einschätzen, welche aktuellen Probleme bestehen, welche Unterstützung erforderlich wäre, erfolgten im Vorfeld der Beantwortung der Großen Anfrage nicht. Die Antwort auf die Große Anfrage vom 15.01.2008 ist noch nicht veröffentlicht, die Große Anfrage aus dem Juli 2007 ist online abrufbar unter: <http://www.parlament-berlin.de:8080/starweb/adis/citat/VT/16/DruckSachen/d16-0698.pdf>.

Politische Öffentlichkeitsarbeit

Zusätzlich zur praktischen Vermittlungsarbeit ist immer auch politische Initiative und Öffentlichkeitsarbeit von unserer Seite erforderlich. Bei einer öffentlichen Podiumsdiskussion zum Thema „Medizinische Versorgung Illegalisierter – Perspektiven in Berlin“, die wir am 18. Januar 2008 durchgeführt haben, zeigten z.B. unsere KooperationspartnerInnen aus dem konfessionellen Spektrum keinerlei Verständnis dafür, dass die Situation von Senatsseite als zufriedenstellend dargestellt und die Beratung und Fürsorge von Personen ohne Aufenthaltsstatus als „genuine Aufgabe von Nichtregierungsorganisationen und Kirchen“ betrachtet wird. Die auf dem Podium anwesenden VertreterInnen des Senats, Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher (Die Linke/PDS) sowie der Integrationsbeauftragte Günter Piening, werden diese Kritik bei ihren weiteren Überlegungen hoffentlich berücksichtigen.

Mit der Erweiterung Europas hat sich eine neue Form der Halblegalität, wenn auch nur für einen zeitlich begrenzten Zeitraum entwickelt. PatientInnen aus den neuen europäischen Mitgliedsstaaten haben keinen Anspruch mehr auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Je nach Herkunftsland und bestehendem Sozialversicherungsabkommen mit der BRD sind sie jedoch häufig nicht krankenversichert und haben keinen bezahlbaren Zugang zu medizinischen Leistungen. Dies stellt uns und die KooperationspartnerInnen vor zunehmende neue Probleme.

Mit der bisher geplanten Form der politischen Unterstützung des Senats ist aus unserer Sicht bezüglich dieser Missstände wenig verändert.

Eine politische Unterstützung des Senats muss auch finanzielle Ressourcen mit einschließen sowie den konkreten Einsatz bei der unmittelbaren medizinischen Versorgung beinhalten.

So könnte der Ausbau einer städtischen niedrighwelligen öffentlichen Gesundheitsversorgung den ambulanten Bereich entlasten. Eine Einflussnahme seitens des Senats z.B. auf die städtischen Kliniken der Vivantes-Gruppe würde die konfessionellen Häuser entlasten, die derzeit die kostenintensive stationäre Versorgung nahezu alleine tragen.

Auch die Einführung eines Modellprojekts zum „anonymen Krankenschein“ in Berlin wäre bundesweit ein klares politisches Signal im Sinne einer Vorreiterrolle, in der sich der Berliner Senat mit seinem Integrationskonzept selber sehen möchte.

Über diese konkreten kommunalen Verbesserungsmöglichkeiten hinaus bleibt unsere Forderung nach der Abschaffung der Datenübermittlungspflicht öffentlicher Stellen an die Ausländerbehörde (§ 87 AufenthG) weiterhin bestehen. Die Datenübermittlungspflicht stellt die zentrale Zugangsbarriere dar bei der faktischen Durchsetzung elementarer Menschenrechte bspw. dem Recht auf Gesundheitsversorgung, dem Recht auf Bildung, dem Recht auf Papiere für Neugeborene statusloser Eltern. Ohne Übermittlungspflichten wären die Eingliederung der Illegalisierten in die medizinische Regelversorgung möglich und damit kein weiterer Ausbau medizinischer Parallelsysteme nötig.