

MigrantInnen ohne Papiere werden faktisch nur im Notfall behandelt, ohne Zugang zu präventiven Maßnahmen und ohne jegliche kontinuierliche Versorgung. Auch schwangere Frauen und Kinder sind häufig von diesen Restriktionen betroffen.

Gesundheit von Migrant/innen

— Eine Studie von Médecins du Monde belegt eklatante Mängel in der Gesundheitsfürsorge —

Das weltweite Netzwerk „Médecins du monde“ (MdM) bestand 2014 aus 15 eigenständigen Organisationen und 355 weltweiten Programmen in 82 Ländern, von denen 180 nationale Programme in 15 Ländern liefen. Die meist ehrenamtlichen Teams bieten kostenlose medizinische und psychosoziale Anlaufstellen für sozial verletzte Menschen, das gilt z.B. für Obdachlose, Drogenabhängige, Sex-ArbeiterInnen, Roma, neu angekommene MigrantInnen, EU-BürgerInnen ohne Dokumente und Staatsangehörige von Drittländern sowie auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.

Wir führen in unseren 15 Organisationen nationale Programme durch, da wir uns als AktivistInnen in unseren eigenen Ländern wahrnehmen. Als solche arbeiten wir auf positive soziale Veränderung hin. Wir verändern Programme und stellen sicher, dass diese möglichst schnell öffentliche Förderung erhalten und von anderen Vereinen oder öffentlichen Strukturen übernommen werden. Wir müssen handeln, wenn Menschen in unseren eigenen Ländern keine medizinische Unterstützung erhalten. Unsere täglichen Aktionen gehen immer über die individuelle Hilfeleistung hinaus, wegen all derer, die wir nicht persönlich treffen. Deswegen setzen wir positive Veränderungen in Verfahrensweisen, Gesetzen und Regulationen durch. Wir sind bereit, die Grenzen der Legalität zu überschreiten, wenn die Gesetze nicht mit den Menschenrechten vereinbar sind, zum Beispiel, wenn wir unregistrierte MigrantInnen anzeigen sollen oder Prostituierten ihre Rechte genommen werden.

Fakten zur Gesundheit von MigrantInnen

Seit 1995 haben wir in Frankreich und seit 2006 auf europäischer und internationaler Ebene ein Beobachtungszentrum, das sich mit dem Zugang zur Gesundheitsversorgung befasst. Das Netzwerk sammelt soziale und gesundheitsbezogene Merkmale, Hilfebedarf und Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung von PatientInnen, mit dem Ziel, die Qualität unserer Aktionen zu verbessern, Bewusstsein unter den Interessengruppen zu schaffen und Fortschritte in Gesetzen und Verfahrensweisen zu sichern.

Es gibt eine beeindruckende Bandbreite von internationalen Texten und Verpflichtungen, die das grundlegende Recht auf Gesundheit garantieren – verabschiedet von den Vereinten Nationen, dem Europarat, der Europäischen Union und diversen Agenturen. Trotzdem gibt es in vielen Staaten legale und administrative Barrieren zur Gesundheitsversorgung: Hier sind zunächst MigrantInnen ohne Dokumente betroffen, oft auch AsylbewerberInnen und Angehörige von Drittstaaten. Faktisch werden sie nur im Notfall behandelt, ohne Zugang zu präventiven Maßnahmen und ohne jegliche kontinuierliche Versorgung. Auch schwangere Frauen und Kinder sind häufig von diesen Restriktionen betroffen.

Unsere letzter Bericht basiert auf Datensammlungen der MdM-Teams durch persönliche Gespräche mit 23.341 Menschen in 26 Städten und 11 Ländern im Jahr 2014 und zeigt fortlaufende Lücken

im Zugang zur Gesundheitsfürsorge auf. Bei den untersuchten PatientInnen handelte es sich zu 94,4 % um MigrantInnen. In Europa waren 15,6 % mobile EU-BürgerInnen, in München machten EU-MigrantInnen sogar einen Anteil von 53,3 % der Patienten aus und 16,5 % besaßen die Staatsangehörigkeit des Gastlandes. Insgesamt hatten nur 34 % unserer PatientInnen ein Aufenthaltsrecht in der EU – 91,3% lebten unter der Armutsgrenze und waren nicht krankenversichert.

Eines der grundlegenden und universellen Menschenrechte ist das Recht von Kindern auf gesundheitliche Versorgung. Trotzdem haben Kinder von AsylbewerberInnen und Flüchtlingen nur in sechs der untersuchten Länder die gleichen Rechte auf Gesundheitsversorgung wie Staatsangehörige. Kinder von MigrantInnen ohne Papiere sind in den meisten Ländern legalen Barrieren beim Zugang von Gesundheitsfürsorge und Impfungen ausgesetzt. Weniger als die Hälfte der Kinder der waren gegen Tetanus (42,5 %) oder Masern, Mumps und Röteln geimpft – damit liegen sie weit unter dem Bevölkerungsdurchschnitt, auch wenn die Lebensumstände dieser Kinder ein weiterer Grund wäre, sie zu immunisieren. Für schwangere Frauen, die in unser Programm kamen, ist die Situation nicht besser: Mehr als die Hälfte von ihnen waren nicht bei der Pränataldiagnostik, bis sie zu MdM kamen (54,2 % in Europa). In Europa waren 81,8 % nicht krankenversichert, in Kanada und der Türkei sogar bis zu 100 beziehungsweise 98,1 %. Die häufigsten Barrieren zur Gesundheitsversorgung sind: Finanzielle Schwierigkeiten, administrative Probleme



AN DER GRENZE
ZWISCHEN SERBIEN
UND UNGARN

Foto: © Antonio Litov

me, mangelndes Wissen oder Verständnis des Gesundheitssystems und der eigenen Rechte, sowie Sprachbarrieren. 70,2% der Patienten, die unter chronischen Krankheiten litten, hatten vor ihrem Besuch bei MdM noch keine Behandlung oder medizinische Beachtung bekommen.

Unsere Daten widerlegen klar den Mythos, MigrantInnen würden aus gesundheitlichen Gründen einwandern, mit dem Kürzungen oft legitimiert werden. Durchschnittlich haben die MigrantInnen bereits 6,5 Jahre im Gastland gelebt, bevor sie uns aufsuchten. Nur 3% nannten Gesundheit als einen Migrationsgrund. MigrantInnen mit chronischem Leiden wussten nur in 9,5% der Fälle schon vor ihrer Ankunft in Europa von ihrer Krankheit. Eine überwältigende Mehrheit von 84,4% der PatientInnen berichtete, dass sie mindestens einmal Opfer von Gewalt wurden, entweder in ihrem Herkunftsland, während der Reise oder im Gastland. 24% der Frauen und 5% der Männer wurden vergewaltigt. Sie brauchen zusätzliche Unterstützung und eine sichere Umgebung, damit sie ihr Leben wieder aufnehmen können, anstatt, wie allzu oft, in Armenvierteln zu landen, in ständiger Angst vor Abschiebung. Europäische und nationale Maßnahmen setzen den Fokus auf Migration als Sicherheitsthema und vergessen dabei ihre Schutzverantwortung.

Antworten auf die Aufnahme Krise

MdM-Teams arbeiten in den Herkunftsländern der MigrantInnen, auf ihren Routen

und in Transit- und Ankunftsländern. In Europa sehen wir die psychischen Wunden von MigrantInnen, die um ihr Leben gefürchtet, Familienmitglieder verloren und ihr Leben auf instabilen Booten riskiert haben. Sie haben unter Sonnenbränden und unter dem 50 Kilometer langen Marsch von der Anlegestelle bis zum Lager in Lesbos gelitten, und leiden nun bei ihrer Ankunft unter Unterkühlung, durchnässt und schutzlos. In Calais war der französische Staat im Oktober 2015 nach einer legalen Aktion von MdM und Caritas dazu gezwungen, innerhalb von acht Tagen Toiletten zu installieren, Zugang zu Wasser und zu Notunterkünften zu gewährleisten und allen unbegleiteten Minderjährigen innerhalb von zwei Tagen einen entsprechenden Schutz zu bieten.

Wir fordern die europäischen Interessengruppen, politischen EntscheidungsträgerInnen und Gesundheitsfachleute auf, diese gesundheitsgefährdenden Maßnahmen zu beenden. Mauern und Stacheldraht müssen fallen, um für die ZuwandererInnen sichere Routen nach Europa zu gewährleisten. Allein im Mittelmeer wurden von Januar bis Oktober 2015 3.440 Tote bzw. Vermisste gezählt. Wenn die MigrantInnen sicher in Europa angekommen sind, müssen wir angemessene Aufnahmezentren und Schutz bieten, anstatt durch die vorhandenen Zustände zu weiteren Risiken und Traumata der MigrantInnen beizutragen. Durch Dublin III werden viele Familien getrennt und an der Integration gehindert, da sie nicht aussuchen können, in welchem Land sie ihren Asylantrag stellen. Wir glauben auch, dass

Fachleute im Gesundheitswesen einen entscheidenden Wandel bewirken können, da veränderte Praktiken anschließend zu positiven Regulationen und Gesetzen führen können. Medizinische Ethik hat Priorität, so dass PatientInnen entsprechend ihrer Bedürfnisse, nicht nach ihrem Status behandelt werden. ÄrztInnen sollten sich weigern, Untersuchungen nur zum Zweck der Zuwanderungskontrolle durchzuführen. Fragen zur Gewalt, die ein Patient erlebt hat, sollten Teil der Anamnese sein.

Die EU-Mitgliedsstaaten und -Institutionen müssen ein universelles öffentliches Gesundheitssystem gewährleisten, das auf Solidarität, Gleichheit und Gerechtigkeit aufbaut und jedem in der EU zugänglich ist. Wir fordern einen sofortigen Zugang zu nationalen Impfsystemen, Kinderärzten, pränataler und postnataler Versorgung und sichere Einreisewege. Die Grundrechteagentur der EU hat nachgewiesen, dass Vorsorge Kosten spart. Könnten alle schwangeren Migrantinnen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, würde dies in Deutschland beispielsweise Ersparnisse von bis zu 48% bewirken.

Nathalie Simonnot ist stellvertretende Direktorin des weltweiten Netzwerks Médecins du Monde.

