

FLUCHT UND GESUNDHEIT

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Einladung zur Tagung „Flucht und Gesundheit“ und werde im Nachfolgenden einen kurzen Erfahrungsbericht geben über meine Tätigkeit als Allgemeinärztin im Umgang mit der Versorgung von Flüchtlingen in Hardheim.

Genau vor einem Jahr habe ich einschneidend erfahren können, wie wichtig eine gewisse Öffentlichkeit bei dieser Arbeit ist und ich darf bereits hier mit Dankbarkeit die Unterstützung einiger hier veranstaltenden oder teilnehmenden Organisationen und Personen erwähnen. Aber dazu komme ich später.

Die einleitenden Worte des Einladungsflyers zu dieser Veranstaltung fassen in wenigen, sehr präzisen und wahren Worten die Situation der Flüchtlinge in Deutschland zusammen bezogen auf die medizinische Versorgung.

Es heißt:

Die gesundheitliche Belastung von Flüchtlingen und Asylbewerbern steht seit Jahren im Fokus der Fachöffentlichkeit. Mangelnde Gesundheitsversorgung im Herkunftsland, dramatische Begleitumstände bei Vertreibung und Flucht sowie der unsichere Aufenthalt in Deutschland mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem führen dazu, dass Flüchtlinge zur Bevölkerungsgruppe mit dem schlechtesten Gesundheitszustand wurden.

Die medizinische Betreuung konzentriert und reduziert sich auf akute Erkrankungen. Chronische Erkrankungen dürfen nur behandelt werden, wenn sie akute Schmerzen verursachen. Die psychosoziale Situation von Asylbewerbern und Flüchtlingen („Lagerunterbringung“, soziale Isolation, Angst vor Abschiebung, Arbeitsverbot, Lebensmittelpakete etc.) eröffnet keine Chancen auf ein normales (Familien-)Leben, sodass neben vielfältigen somatischen Krankheitssymptomen verstärkt psychische und psychosomatische Krankheitsbilder auftreten.

Ich bin seit fast 23 Jahren zusammen mit meinem Mann als Allgemeinmedizinerin im niedergelassenen Bereich tätig. 1994 wurde in Hardheim ein Asylantenheim – ehemals eine amerikanische Kaserne - eröffnet, damals unter der Verantwortlichkeit des Regierungspräsidiums Karlsruhe, nunmehr unter der des Landratsamts Mosbach.

Mir wurde ein Zimmer zur Verfügung gestellt, das ich mit Möglichkeiten einer Grundversorgung eingerichtet habe und in dem ich an 2 Vormittagen in der Woche eine Sprechstunde abhalten konnte. Die Kollegen am Ort waren informiert. Keiner der Kollegen war damals interessiert, die Versorgung der Flüchtlinge zu übernehmen.

Kranken Bewohnern wurde durch Vorhalten einer Sprechstunde in der Sammelunterkunft der nicht unerhebliche Fußweg in den Ort und zur Praxis erspart.

Wesentlicher Aspekt war für mich stets die unkonventionelle und schnelle Erreichbarkeit im Haus, die vielfach einfach genutzt wurde zum persönlichen Gespräch, zum Mitteilen von individuellen Sorgen und Nöten, oder manchmal nur zum Ausweinen.

Es war stets eine ganz andere Sprechstunde als die in der Praxis, nicht nur bedingt durch ein anderes Krankheitsspektrum.

Die Erkrankungen und der Umgang mit diesen von Seiten der Patienten unterscheiden sich deutlich von dem meiner sonstigen Patienten. Wohlstandserkrankungen wie Diabetes und Hypertonie fehlen fast gänzlich, sicherlich auch dadurch bedingt, dass es sich bei den Flüchtlingen vermehrt um junge Patienten handelt.

Neben der Vielzahl an alltäglichen und banalen Infektionserkrankungen habe ich im Gegensatz zu unserem Patientenklintel in der Praxis mit Tropenerkrankungen wie der Malaria zu tun, daneben parasitäre Erkrankungen, wie wir sie sonst bei uns nicht antreffen, gehäuft Hepatitis und vereinzelt der Tuberkulose.

Ganz besonderer Sorgfalt bedarf die Betreuung oder Behandlung der HIV-positiven Patienten im körperlichen wie im seelischen Bereich. Wie Sie alle wissen, hängt der Erfolg der Behandlung von der fast 100-prozentig korrekten Medikamenteneinnahme ab. Diese findet in allen Fällen heimlich statt, denn ein sich „Outen“ wäre im Mehrbettzimmer verbunden mit Ächtung und Isolation. Der psychische Druck der Patienten ist immens. Da ist zum einen die Angst vor der Erkrankung, denn fast alle haben Freunde und Angehörige im Heimatland auf traurige Weise an dieser Erkrankung sterben sehen, zum anderen ist da die soziale Isolation, -niemanden zu haben, dem man Ängste und Nöte anvertrauen kann. Dafür bleibt meist nur der Arzt.

Nicht wenige meiner HIV-positiven Patienten bleiben auch nach ihrem Umzug aus Hardheim in meiner hausärztlichen Behandlung trotz langer Wege und vieler Umstände.

Ich möchte an dieser Stelle die außergewöhnlich gut funktionierende und kollegiale Zusammenarbeit mit der Tropenmedizinischen Ambulanz der Missionsärztlichen Klinik in Würzburg erwähnen unter Leitung von Herrn Dr. Stich. Ich darf mich glücklich schätzen, eine so kompetente Abteilung in doch noch erreichbarer Nähe zu haben mit Kollegen, deren Arbeitsweise geprägt ist von Idealismus und Menschlichkeit.

In gleicher Weise positiv ist die Zusammenarbeit mit Herrn David von der PBV in Stuttgart. Bei ihm finden die Patienten fachlich herausragende Hilfe, die psychisch schwer erkrankt sind und Behandlung bedürfen. Aber auch hier ist es nicht allein fachliche, sondern auch soziale Kompetenz verbunden mit einem hohen Maß an menschlicher Zuwendung, Verständnis und Wärme, die meinen Patienten „Zuflucht“ gewährt in seelischer Not und Erkrankung.

Der Anteil der psychisch Kranken ist groß. Niemand verlässt sein Heimatland leichtfertig und ohne gewichtigen Grund. Die meisten kommen aus irgendeinem Elend zu uns, wobei ich damit nicht wirtschaftliche Beweggründe meine.

Traumata unterschiedlichster Art im Heimatland durch Verfolgung, Inhaftierung, Folter und Misshandlung, aber auch Erinnerungen an lebensbedrohliche Erlebnisse während der Flucht machen in vielen Fällen krank, psychisch wie physisch. Der über lange Zeit prekäre Aufenthaltstatus in Deutschland verbunden mit der Angst, am Ende doch wieder heimgeschickt zu werden, lässt viele Flüchtlinge auch im weiteren Verlauf nicht zur Ruhe kommen. Krankheitssymptome auf dieser Ebene rechtzeitig zu erkennen und die Patienten einer adäquaten Therapie zuzuführen sehe ich als eine meiner wichtigsten Aufgaben an.

Meine Zusammenarbeit mit Herrn David findet von Seiten der Verwaltung wenig Wohlwollen oder gar Unterstützung. Argumentiert wird fast stets mit dem Kostenfaktor. So müssen wir gemeinsam meist hartnäckig um die Genehmigung der Therapien kämpfen,

manchmal vergebens. Der Kostenfaktor dürfte allerdings nur vordergründiges Argument sein, denn es wird hingenommen, dass ich bei Verschlechterung die Patienten stationär in psychiatrische Behandlung einweisen muss, was den finanziellen Rahmen um ein Mehrfaches sprengt.

Gefürchtet werden meines Erachtens die fundierten Dokumentationen der Erkrankungsfälle von Seiten Herrn Davids bei Erkrankungen, die weder bildgebend, noch laborchemisch nachgewiesen werden können, und so ist es auch die glaubwürdige gutachterliche Tätigkeit nach objektivierbaren Kriterien, die in vielen Fällen bei Gericht Gehör findet und zum Ergebnis führt, dass Patienten aus humanitären Gründen nicht abgeschoben werden dürfen. Das ist nicht erwünscht.

Blicke ich nun zurück auf fast 18 Jahre medizinischer Betreuung von Flüchtlingen, so gab es zu allen Zeiten der vergangenen Jahre Patienten, die meiner ganz besonderen Sorge bedurften, zu denen mit der Zeit eine starke emotionale Bindung entstand, die mir sehr ans Herz wuchsen und deren Betreuung weit in unser Privatleben hereinreichte. Ich bin dankbar für die volle Unterstützung meines Mannes, ohne die ich so nicht agieren könnte – und auch der meiner Söhne, für die es stets ein Selbstverständnis war, dass „meine Flüchtlinge“ zuhause ein- und ausgehen.

Zu einigen meiner Patienten ist auch nach ihrem Weggang der Kontakt erhalten geblieben.

So sind es für mich nicht DIE Asylbewerber im Allgemeinen, sondern Gesichter und Namen, ob Ahmed, Mohammad oder Sassou, individuelle Lebensgeschichten mit Freud, mehr noch Leid, mit Hoffnung und Erwartungen, Erwartungen an unsere westliche, wohlhabende und zivilisierte Welt.

Die zurückliegenden Jahre dieser Tätigkeit haben in mir sehr viel bewegt, nicht nur die Konfrontation mit teilweise doch ergreifenden Menschenschicksalen, sondern auch die Konfrontation und Machtlosigkeit gegenüber einer Anhäufung von im Heim herrschenden Missständen, vielfach verstärkt durch menschliche Unzulänglichkeit von Seiten der administrativen Leitung.

Ich möchte nicht – wie vielfach die Tendenz besteht – hinter jedem Asylbewerber einen Asylbetrüger, einen so genannten Wirtschaftsflüchtling sehen, sondern davon ausgehen, dass es sich wenigstens teilweise doch um Menschen handelt, die verfolgt werden.

Gilt es nicht, diese durch ein ehrlich wohlwollendes und faires Verfahren herauszufinden und ihnen auf ihrem Weg – auch in der schwebenden Zeit des Verfahrens – akzeptable und menschenwürdige Bedingungen zu gewähren?

Die Realität sieht - jedenfalls in Hardheim - anders aus.

Hier leben Menschen und Familien teilweise über mehrere Jahre hinweg in einem Zimmer mit bis zu 7 Personen – ohne zimmereigene Toilette, Dusche oder Kochgelegenheit. Nicht einmal ein Waschbecken ist in den meisten Zimmern vorhanden.

Die Heizung fällt mehrfach in der Woche, fast regelmäßig an den Wochenenden aus, so dass die Bewohner, dazu gehören auch Kleinkinder und Säuglinge, nicht selten von Freitag bis Montag auch bei winterlichen Außentemperaturen im Kalten sitzen, was zudem beinhaltet, dass nur eiskalt geduscht werden kann. Die Infektionsrate ist dementsprechend hoch.

Die Essensversorgung erfolgt zwar regelmäßig, aber unzulänglich. Mit einem Punktesystem können die Asylsuchenden zu vergleichsweise übersteuerten Preisen Lebensmittel in einem

Magazin „einkaufen“. Nicht selten wird mir von verschimmelten und dem Verfallsdatum nach abgelaufenen Waren berichtet. Der Unmut ist folglich groß. Das Taschengeld ist knapp bemessen, bei Verstoß gegen diverse Reglements wird auch dieses nach Belieben herunterreduziert. Es ist ein Leichtes, abhängige Menschen auf diese Weise zu gängeln und unfrei zu machen.

Ebenso leicht ist es, sie trotz berechtigter Kritik mundtot zu machen mit dem Hinweis: „Wenn’s dir nicht passt, geh doch heim.“

Es wird viel über die Würde des Menschen gesprochen. Wo bleibt die Würde des Menschen, wenn Asylbewerber überfallmäßig und unangekündigt nachts – manchmal in Handschellen - von der Polizei abgeführt und abgeschoben werden? Handelt es sich um Kriminelle? Was rechtfertigt es, wenn ein arbeitender Asylsuchender für ein Mehrbettzimmer ohne Toilette und Dusche eine inadäquat hohe Miete abführen muss?

Ich erinnere mich an eine Rede des damaligen Bundespräsidenten Herzogs zu Feierlichkeiten 50 Jahre nach Kriegsende, in denen Juden und Deutsche den Opfern des Nationalsozialismus gedachten. Der Bundespräsident rief dazu auf, wachsam zu sein und alles zu tun, damit sich solche Zeiten, auch nicht in gemäßigter Form, wiederholen.

Herzog nannte es die Verantwortung der Deutschen, nie mehr zuzulassen, dass Menschsein abhängig gemacht werde von Rasse oder Herkunft, von Überzeugung oder Glauben, von Gesundheit oder Leistungsfähigkeit.

Im Zusammenhang mit einer durchaus schwierigen Familie aus dem ehemaligen Jugoslawien mit 2 behinderten Kindern fiel von Seiten der damaligen Heimleitung (1994/1995) der Sammelunterkunft die Aussage, manches sei schon nicht verkehrt gewesen, was der Adolf getan habe. Nach nochmaliger Äußerung und anderer Vorkommnisse wurde ich beim Regierungspräsidium vorstellig. Die Reaktion war vergleichsweise verhalten. Allerdings erhielt ich einige Wochen später ein Schreiben mit der Abmahnung, mich in Zukunft nur um medizinische Belange zu kümmern und mich ansonsten herauszuhalten.

Ich habe mich auch weiterhin nicht herausgehalten, dem Aufruf Herzogs folgend, wachsam zu sein., wobei ich ganz sicher nicht Vorkommnisse von damals mit Zuständen heute vergleichen möchte. Das wäre weit verfehlt.

Aber es gab in all den Jahren Ereignisse im Haus, die unter menschlichen Aspekten inakzeptabel waren. Zu oft habe ich von den Ausführenden seitens der Verwaltung zu hören bekommen. „Ich habe damit nichts zu tun. Ich arbeite nur auf Weisung von „oben“, womit man sich letztlich gerechtfertigt sah – eine bedenkliche, vielleicht typisch deutsche Sichtweise.

Jedenfalls habe ich das Gespräch mit „Oben“ gesucht, gemeint ist der Landrat.

Ich hatte Herrn Dr. Brötel damals in bester Intention aufgesucht, um ihn aufmerksam zu machen auf Vorkommnisse im Haus, auf Provokationen und Schikanen, auf rassistische Äußerungen. Ich hoffte auf ein offenes Ohr in der Annahme, dass er vielleicht gar nicht informiert war über manch übles Treiben in der Gemeinschaftsunterkunft. Inzwischen ist mir schon lange bewusst, dass entsprechendes Verhalten mit Wissen und somit wohl mit Akzeptanz des Landrates stattfindet und dass man „die Seitz“ lieber loswerden wollte.

Kurz nach diesem Gespräch – und darin sehe ich einen direkten Zusammenhang- wurde mir das Behandlungszimmer gekündigt. Man benötige es dringend zur Unterbringung von Flüchtlingen. Dazu wurde es auch in der Folgezeit nie genutzt, sondern es dient seither zur Kaffeepause der Verwaltung. Es spricht für sich, wie Wertigkeiten hier gesetzt werden.

In der Folgezeit behandelte ich meine Patienten unter eher widrigen Umständen in ihren Zimmern.

Nachdem man mich also durch Kündigung des Zimmers nicht loswerden konnte, wurde Ende 2010, einen Tag vor Heilig Abend, meinen Patienten in der GU in Hardheim die freie Arztwahl genommen mit dem Verbot, sich weiterhin in meine Behandlung zu begeben.

Es ist beschämend und erschütternd zugleich, dass 65 Jahre nach einer der dunkelsten Perioden Deutscher Geschichte von deutschen Beamten wieder eine Zwangszuweisung und somit Zwangsbehandlung für eine klar definierte Personengruppe gegen deren ausdrücklichen Willen angeordnet wurde. Soweit uns bekannt, wird der fragliche Passus in der Gesetzgebung in der gesamten Bundesrepublik gerade vor diesem Hintergrund nicht angewandt.

Wie ging es weiter?

Es hat mit Bekanntwerden der Entscheidung durch das Landratsamt viele Reaktionen gegeben, von Organisationen, die sich um die Belange und Rechte der Flüchtlinge kümmern (Priska Lühr vom Freundeskreis Asyl, Andreas Linder und Frau von Löper vom Flüchtlingsrat BW, Herr Iskenius von Refugio, Herr Classen vom Flüchtlingsrat Berlin), von Kollegen im weiten Umfeld, die wie ich mit der Behandlung von Flüchtlingen betraut sind (Herr Dr. Gierlichs, Herr Dr. Braun, Frau Dr. Wirtgen), von Seiten der Kirchen (Frau Dinzinger und Herr Schickle von der Diakonie, Pfarrer Franz Lang aus unserer Gemeinde), vom damaligen Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammer, Herrn Dr. Clever und aus meiner Familie von meinem Onkel, Prof. Siegbert Alber, ehemals Generalanwalt am Europäischen Gerichtshof.

Auch die Flüchtlinge, die sich in ihrer Würde durch die Wegnahme eines allgemein gültigen Menschenrechtes missachtet fühlten, haben eine Petition verfasst mit der Bitte um Rücknahme der Entscheidung.

Es ist traurig, feststellen zu müssen, dass über 4 Wochen hinweg alle Appelle auf moralisch-ethischer Ebene kein Umdenken bewirkt haben. Letztlich war es wohl die Ankündigung des Flüchtlingsrates BW, auf überregionaler Ebene die Öffentlichkeit zu informieren. Schlagartig wurde die Entscheidung revidiert. An dieser Stelle Dank an Andreas Linder für sein ganz besonderes Engagement

In der Folgezeit schlugen die Wellen wechselseitig hoch, sei es in den regionalen Zeitungen mittels Stellungnahmen und Leserbriefen, sei es in Rundfunk und Fernsehen.

Primär angestoßen durch die Wegnahme der freien Arztwahl für Flüchtlinge in Hardheim, ging es in der Folgezeit vermehrt um die allgemeinen Lebensbedingungen in der GU.

Herr Dr. Brötzel ist wohl um Schadensbegrenzung bemüht was den eigenen Ruf angeht und dokumentiert inzwischen nach außen Offenheit und Gesprächsbereitschaft. Man wird sehen, in wie weit seinen Worten Taten folgen werden. Bisher sehe ich keine gravierenden Verbesserungen.

Die medizinische Betreuung von meiner Seite gestaltet sich seither wesentlich beschwerlicher wie zuvor.

Ich darf zwar wieder behandeln, soll aber die Sammelunterkunft nur im Notfall aufsuchen. Auch kranke Menschen sind gezwungen, mit Fieber oder Schmerzen, bei Wind und Wetter zu Fuß zur Praxis zu kommen.

Darüberhinaus zeigen Entscheidungen des Landratsamtes bzgl. Genehmigungen von Therapien oder med. Hilfsmitteln, die mit Untermauerung der Kollegen im Gesundheitsamt gefällt werden, ein eher menschenverachtendes Bild.

Die Deklaration der Menschenrechte liegt mehr wie 60 Jahre zurück.

Das wichtigste völkerrechtliche Abkommen zum Schutz des Rechts auf Gesundheit ist der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt), an den Deutschland seit 1973 gebunden ist.

Ja, es gibt ein Menschenrecht auf Gesundheit. "Krankheit kennt keinen Aufenthaltstatus." Menschenrechte sind unabdingbare Rechte. Sie sind grundsätzlich statusunabhängig und sollen ohne Diskreminierung und „de facto“ gewährleistet werden. Dies ist nicht der Fall, wenn den Betroffenen die Wahrnehmung dieses elementaren Rechts wegen strukturell bedingter Hürden verwehrt wird.

Manches sollte sich in diesem Sinn auch in diesem unserem Rechtsstaat ändern.

Ich möchte nun schließen mit einem Gedicht des persischen Dichters Saadi, das in der UNO in New York zu lesen ist:

Wie Glieder sind die Menschen verbunden

Als Teil des Ganzen für gleich empfunden

Hat Schicksal ein Glied mit Schmerz versehen

So auch die anderen voll Leid vergehen.

Wer kein Mitleid mit anderen kennt

Ist unwürdig, dass man Mensch ihn nennt.