

H. Herkommer

Zentrum der Inneren Medizin, Universität Frankfurt

Migration und Aids

Ein Erfahrungsbericht

Im Rahmen eines Projektes Migration und AIDS existiert in der Infektions- und Studienambulanz der Universitätsklinik Frankfurt seit über vier Jahren ein zusätzliches psychosoziales Beratungsangebot für Patienten aus anderen Ländern. Über HIV und AIDS allgemein, ebenso wie über die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten, herrschen bei diesen Patienten oft nur sehr vage, zum Teil unrichtige Vorstellungen. Die Vermittlung von Informationen zum Themenbereich HIV und AIDS, Übertragungswege, aber auch die unterschiedlichen antiretroviralen Kombinationstherapien, bilden einen Schwerpunkt in der Beratung von Migranten und Migrantinnen. Über die Erfahrungen aus dieser Beratungstätigkeit soll hier berichtet werden.

In der Infektionsambulanz des Universitätsklinikums Frankfurt wurden im Zeitraum von 1984 bis 1998 insgesamt 5796 HIV-positive und AIDS-kranke Patienten behandelt, davon waren 1126 Patienten, also etwa 20% des Gesamtkollektivs, ausländischer Herkunft. Aufgeschlüsselt nach Risikogruppen haben ca. 42% ein homo- oder bisexuelles Infektionsrisiko, 27% ein heterosexuelles Risiko, 19% sind intravenös Drogenabhängige und ca. 2% haben sich durch Blut- oder Blutprodukte infiziert. Bei 10% der Patienten liegen keine Angaben vor. Im Erhebungszeitraum erkrankten ca. 32% der Patienten an AIDS und 23% (257 Patienten) verstarben.

Die ausländischen HIV-Patienten stammen aus insgesamt 64 Ländern der Erde. Die beiden größten Gruppen sind Patienten aus den europäischen Mittelmeerländern und aus Nordamerika. Je 2% der Patienten kommen aus den Endemiegebieten Afrikas und Asiens. 80% der Migranten sind Männer und 20% Frauen.

Die Verteilung nach Risikogruppen zeigt bei Migranten einen Anteil homo- und bisexueller Männer von 61% und bei drogenabhängigen HIV-Positiven einen Anteil von 20%. Im Vergleich zu einheimischen HIV-Patienten ist ein signifikanter Unterschied bei HIV-Infizierten mit heterosexuellem Infektionsrisiko festzustellen. Der Anteil beträgt bei männlichen Migranten 12% und 58% bei den Frauen. Das Spektrum psychosozia-

ler Belastungen reicht von Aufenthaltsproblemen, Illegalität, Verfolgung, Diskriminierung, über Behandlungsunsicherheit bis zu Problemen bei der Übernahme von Behandlungskosten.

Psychosoziale und rechtliche Probleme

Bei der Beratung ausländischer Patienten stehen vielfach Sprachprobleme, ausländerrechtliche Fragen, durch den Aufenthaltsstatus bzw. das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bedingte medizinische Versorgungsprobleme, aber auch Fragen der Kostenübernahme im Vordergrund. Insbesondere dem Aufenthaltsstatus kommt sehr große Bedeutung zu, da von ihm ein Großteil aller weiteren Ansprüche, Integrationsmöglichkeiten und die sonstigen Lebensbedingungen in hohem Maße abhängen.

Aufenthaltsstatus

Wie gravierend gerade das Problem des Aufenthalts ist, zeigt ein Artikel aus der Frankfurter Rundschau, demzufolge allein in Frankfurt am Main ca. 20 000 Menschen in der Illegalität leben

Horst Herkommer

Klinikum der Johann Wolfgang von Goethe
Universität, Psychosoziale Beratungs- und
Kordinationsstelle, Theodor-Stern-Kai 7,
60590 Frankfurt am Main

(Frankfurter Rundschau vom 23. Juni 1999, S. 23). Abschiebeandrohungen und Perspektivlosigkeit im Herkunftsland veranlassen die Betroffenen, sich in die Illegalität zu begeben. Aus Angst, die Anonymität aufgeben zu müssen und von den Behörden ausgewiesen zu werden, wird eine medizinische Behandlung und Beratung von diesem Klientel nur im Notfall, d.h. bei einer akuten oder lebensbedrohlichen Erkrankung in Anspruch genommen. Erst wenn ein solcher Notfall eintritt, erscheinen die Betroffenen in der Öffentlichkeit und geben ihre Anonymität preis. Damit beginnt die langwierige Auseinandersetzung mit Behörden zur Erlangung eines legalen Aufenthaltsstatus. Dabei ist es gängige Praxis, dass Menschen, die an einer schweren Erkrankung leiden, die in ihrem Herkunftsland nicht behandelt werden kann, in der Regel eine Duldung aus humanitären Gründen erteilt wird.

Da es sich hier nur um eine Aussetzung der Abschiebung handelt, ist der Betroffene im Grunde genommen ausreisepflichtig und muss ausreisen, sobald das Abschiebehindernis entfällt. Der Status ist also nach wie vor ungesichert und der Aufenthalt im Allgemeinen auf drei bis sechs Monate beschränkt. Es gibt jedoch die Möglichkeit, die Duldung über mehrere Jahre hinweg ständig wieder zu verlängern. Die Ausländerbehörde wird dabei regelmäßig überprüfen, ob das Abschiebehindernis noch vorliegt.

Ist die Ausländerbehörde der Auffassung, das Abschiebehindernis sei nicht mehr vorhanden, fordert sie den Betroffenen zur Ausreise auf. Im Fall von Patienten mit HIV und AIDS bedeutet das z.B., dass die Behörde eine Behandlungsmöglichkeit im Herkunftsland benennt, die ihrer Meinung nach eine Rückkehr des Betroffenen ohne Nachteile für seine Gesundheit ermöglicht.

Wie die Beratungspraxis zeigt, muss das jedoch nicht bedeuten, dass der Betroffene damit tatsächlich bei seiner Rückkehr Zugang zu einer angemessenen Behandlung hat. In mehreren Fällen, in denen die Ärzte des Klinikums detaillierte Anfragen an die angegebenen Behandlungseinrichtungen richteten, um die weitere Behandlung abzuklären, zeigte sich, dass die erforderlichen Therapien nicht verfügbar waren oder Wartezeiten bestanden, die bei AIDS-Patienten

möglicherweise zu schweren Erkrankungen oder zum Tod geführt hätten, bevor sie jemals Zugang zu einer medizinischen Behandlung gehabt hätten. In einigen Fällen wären die Betroffenen nicht behandelt worden, weil sie nicht in das Sozialversicherungssystem des jeweiligen Landes integriert waren und auch nicht in der Lage gewesen wären, die Kosten für die Behandlung selbst aufzubringen.

Macht die Ausländerbehörde den Wegfall des Abschiebehindernisses geltend, entsteht für den Betroffenen eine äußerst prekäre Situation, denn er muss im Zweifelsfall nachweisen, dass das Abschiebehindernis noch besteht. Dies ist in der Regel nur mit Hilfe eines Rechtsanwaltes möglich und führt bis zur weiteren Entscheidung über den Aufenthalt u.U. zu einem vorübergehenden völlig rechtlosen Status ohne Anspruch auf staatliche Leistungen jedweder Art.

Erlischt das Aufenthaltsrecht, bevor über den Fortbestand des Abschiebehindernisses und damit über die Weitergewährung der Duldung entschieden ist, verliert der Betroffene jeden Anspruch auf Sozialleistungen, Krankenhilfe, etc. Besteht diese Situation über mehrere Monate hinweg fort, geraten die Betroffenen in materielle Notlagen, die sie eventuell zu einer illegalen Fortsetzung ihres Aufenthalts bewegen, zumal sie auch jederzeit befürchten müssen, abgeschoben zu werden, wenn keiner Aussetzung der Abschiebung bis zur endgültigen Entscheidung der Sache zugestimmt wird. Es kommt hinzu, dass je nach Behörde und Sachbearbeiter durchaus Versuche unternommen werden, Fakten zu schaffen, d.h. eine Abschiebung durchzuführen, bevor eine endgültige gerichtliche Entscheidung vorliegt. Dies kann jedoch mit Hilfe von Rechtsanwälten verhindert werden.

Anders verhält es sich bei Migranten mit einem langfristigen Bleiberecht. Über ein langfristiges Bleiberecht verfügen anerkannt Asylberechtigte, Arbeitsmigranten und Migranten, die im Besitz einer regulären Aufenthaltserlaubnis oder -befugnis sind. Diese Migranten sind juristisch abgesichert und integriert und besitzen die gleichen sozialrechtlichen Ansprüche wie Einheimische. Werden sie jedoch aufgrund ihrer Erkrankung erwerbslos und müssen Sozialhilfe in Anspruch nehmen, ist auch ihr Bleiberecht gefährdet, da Sozialhilfe-

bezug nach § 46 Abs. 6 AuslG einen Ausweisungsgrund darstellt. Nur für die Aufenthaltsberechtigung trifft dies nicht zu. Hier ist der Aufenthalt auch durch Sozialhilfebezug nicht gefährdet. In allen anderen Fällen besteht die Möglichkeit, die unbefristete Aufenthaltserlaubnis in eine befristete umzuwandeln, die dann nicht weiter verlängert wird. In der Folge ergeben sich dann für die Betroffenen die bereits beschriebenen aufenthaltsrechtlichen Probleme.

Soziale Situation

Da ein Großteil der Migranten aus nicht-europäischen Herkunftsländern nur eine Duldung besitzt, z.B. Bürgerkriegsflüchtlinge, abgelehnte Asylbewerber, Menschen, die aus anderen, nicht asylrelevanten Gründen nicht in ihre Herkunftsländer zurückkehren können, ergeben sich außerdem häufig Probleme durch eine unzureichende soziale Sicherung, finanzielle Schwierigkeiten und schlechte Wohnverhältnisse.

Migranten mit einer Duldung haben nur Anspruch auf eingeschränkte Leistungen nach dem AsylbLG (ca. 420 DM pro Monat zzgl. Miete) und sind häufig in Asylunterkünften mit Mehrbettzimmern auf engem Raum untergebracht.

Die medizinische Versorgung ist nach § 4 AsylbLG auf die Notfallbehandlung und Behandlung akuter Erkrankungen eingeschränkt. Die Kosten für die HIV-Therapie werden zwar in der Regel übernommen, jedoch ist die Kostenübernahme für evtl. erforderliche psychotherapeutische Behandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen oder Substitutionsbehandlungen, z.B. bei gleichzeitig bestehender Drogenabhängigkeit oder Depressionen, problematisch. Weiterhin wird Mehrbedarf für Ernährung und Hygiene, je nach örtlichem Sozialhilfeträger, nach unterschiedlichen Kriterien und in unterschiedlicher Höhe gewährt und zum Teil mit der Begründung verweigert, dass Migranten mit einer Duldung keinen Anspruch auf diese Leistung hätten.

Sprachliche Probleme

Vielen Klienten ist das deutsche Sozialsystem völlig fremd. Sie kennen ihre Ansprüche nicht und sind sprachlich auch nicht in der Lage, die komplizierten Re-

EU-Informationsbrief Gesundheit

Der „EU-Informationsbrief Gesundheit“ erscheint alle zwei Monate, umfasst rund 60 Seiten und kostet im Jahresabonnement DM 126.- (zzgl. Versandkosten). Zu beziehen ist er über: EUROPA-KONTAKT e.V., Postfach 580139, 10411 Berlin, Fax-Bestellung: 030/4250353, Internetbestellung: <http://www.europa-kontakt.de>.

Wer sich für das gesundheitspolitische Geschehen auf europäischer Ebene interessiert, kann sich mit dem „EU-Informationsbrief Gesundheit“ regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen auf diesem Gebiet informieren. Die Bandbreite der Themen reicht von BSE und Lebensmittelsicherheit über Gentechnik und Telemedizin bis zu Umweltschutz und Arzneimittel. Eingehend behandelt werden aber auch Behindertenpolitik, Arbeitsschutz und die neuesten Bestimmungen der Gemeinschaft zur Niederlassung von Ärzten sowie zur Sozialversicherung.

Der „EU-Informationsbrief Gesundheit“ berichtet über all das, was im Brüsseler Tagesgeschehen entwickelt und entschieden, beeinflusst und bezuschusst, verhandelt oder auch verhindert wird. Denn das betrifft inzwischen weit mehr Bürger und Berufe, Branchen und Behörden als vielfach angenommen.

Der Informationsbrief liefert Tatsachen und Hintergründe, nennt Ansprechpartner und Informationsstellen bei der EU und anderen europäischen Einrichtungen, stellt gemeinschaftliche Projekte und Programme zur Gesundheitsförderung und Forschung, Aus- und Fortbildung vor, behandelt EG-„Gesetze“ und folgenreiche Gerichtsurteile und weist auf Veranstaltungen und Veröffentlichungen hin.

Der „EU-Informationsbrief Gesundheit“ ist neben dem „Aktuellen EG-Förderbrief für Betriebe, Berater und Behörden“ und dem „Europäischen Informationsbrief Bildung & Beschäftigung“ eine der drei von Europa-Kontakt e.V. herausgegebenen Veröffentlichungen, die die Gemeinschaftspolitik für den EU-Bürger durchschaubar machen sollen. Er enthält aktuelle Informationen, die von Europa-Kontakt kontinuierlich bei den Dienststellen der EU-Institutionen in Brüssel, Straßburg und Luxemburg zusammengetragen, ausgewertet und in verständlicher Form aufbereitet werden.

gelungen und gesetzlichen Grundlagen zu verstehen. Deshalb ist es unumgänglich, sie in ihrer Muttersprache zu beraten und mit sachkundigen Dolmetschern zusammenzuarbeiten. Das Dolmetschen stellt jedoch häufig ein Problem dar. Oft fungieren Angehörige als Dolmetscher, da die Patienten fremde Dolmetscher ablehnen. Sie befürchten, dass sonst andere von ihrer Erkrankung erfahren könnten und sie in der Folge Diskriminierung und Ausgrenzung ausgesetzt sind. Bei Familienangehörigen ist jedoch einerseits keine Neutralität gegeben und andererseits auch nicht gewährleistet, dass die zum Teil sehr komplizierten Zusammenhänge verstanden und sachlich richtig und vollständig wiedergegeben werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Kinder als Dolmetscher fungieren, zumal sie mit der Situation auch emotional überfordert sein können. Das richtige Verstehen der Behandlung und auch der Einnahme der Medikamente ist jedoch für die Behandlung sehr wichtig, da es bei antiretroviralen Therapien darauf ankommt, dass die Einnahmeverfahren genau eingehalten werden; sonst können Resistenzentwicklungen und andere negative Auswirkungen auf die Krankheit die Folge sein.

Es empfiehlt sich deshalb, die Beratung fachlich und sprachlich kompetenten Beratern zu übertragen. Aufgrund der vielen unterschiedlichen Sprachen kann dies nicht von einer Beratungsstelle allein geleistet werden, so dass eine Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von muttersprachlichen Einrichtungen erforderlich ist.

Psychosoziale Probleme

Zusätzlich zu den bereits genannten Schwierigkeiten bringt eine HIV-Infektion für Migranten auch im psychosozialen Bereich eine Reihe von Problemen mit sich. In vielen Ländern mit hoher HIV-Prävalenz gibt es keine oder nur sehr unzureichende Behandlungsmöglichkeiten, so dass die Diagnose HIV-Infektion von vielen Patienten als extreme existentielle Bedrohung erlebt wird und mit einem in Kürze bevorstehenden Tod gleichgesetzt wird. Gleichzeitig ist die Erkrankung in diesen Ländern mit verschiedenen Stigmata verbunden. Sie gilt z.B. als eine Krankheit, die auf einen schlechten Lebenswandel,

Prostitution oder Drogenmissbrauch zurückzuführen ist oder als Strafe Gottes. Die Betroffenen haben deshalb Angst, dass andere von ihrer Erkrankung erfahren könnten und verheimlichen die Infektion sogar gegenüber Familienangehörigen. AIDS-Beratungsstellen werden nicht aufgesucht, da man nicht dort gesehen werden möchte. Medikamente, die auf die Krankheit hindeuten, werden versteckt und nicht in Gegenwart von anderen eingenommen. Durch diese Situation sind die Betroffenen einem enormen psychischen Druck ausgesetzt. Sie haben wenig Möglichkeiten, sich psychisch zu entlasten oder Beratungsangebote wahrzunehmen. Einige Patienten, die die psychosoziale Beratungsstelle in der Infektionsambulanz aufsuchten, behaupteten auch, dass dies ihre einzige Möglichkeit sei, sich Rat und Hilfe zu holen, da diese Beratungsstelle und das Aufsuchen des Klinikums nicht zwangsläufig mit einer HIV-Infektion in Verbindung gebracht würden. Auch die bestehende Schweigepflicht erleichterte es den Betroffenen sehr, über ihre Probleme zu sprechen.

Was die familiäre Situation angeht, so sind die Probleme teilweise mit denen deutscher Klienten vergleichbar, bei denen die HIV-Infektion zu Konflikten und Trennung führt. Hinzu kommt jedoch, dass Migranten oft unter der Trennung von Familienangehörigen leiden, die in anderen Bundesländern oder im Herkunftsland leben. Durch die Duldung bedingte Aufenthaltsbeschränkungen, keine Wiedereinreisemöglichkeit bei einer Ausreise ins Ausland oder Herkunftsland, wenn keine Sondergenehmigung erteilt wurde, sowie fehlende finanzielle Mittel für Besuche, bringen für Migranten zusätzliche Belastungen mit sich.

Darüber hinaus sehen sie sich noch all den Problemen gegenüber, die auch andere Patienten mit einem gesicherten Aufenthaltsstatus haben: Angst- und Panikzustände, Angst vor sozialem Abstieg, dem Ausbruch von AIDS, Tod, Depressionen, Beziehungsschwierigkeiten, usw.

Diese in der Regel vielschichtigen Problemlagen machen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit muttersprachlichen Beratungseinrichtungen, Ärzten, Rechtsanwälten, Beratungsstellen und Dolmetschern im Interesse der Betroffenen erforderlich.