

# Beschämender Umgang

## Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Migranten muss verbessert werden

*Ein kleiner Junge stirbt beinahe, weil er viel zu spät medizinisch behandelt wird. Er verliert mehrere Fingerglieder und Teile eines Fußes, sein Gesicht ist von Narben und Hauttransplantationen entstellt; eine Meningokokken-Infektion ist bei ihm beinahe übersehen worden. Der Name des kleinen Jungen: Leonardo – ein Flüchtlingskind, das in der Aufnahmeabteilung für Asylbewerber im mittelfränkischen Zirndorf mit seinen Eltern Zuflucht gefunden hatte und für das Mitten in der Nacht keiner der Bediensteten Hilfe holen wollte.*

Der Fall Leonardo sorgte vor einigen Monaten für Schlagzeilen, die Verantwortlichen sind inzwischen wegen unterlassener Hilfeleistung und Körperverletzung zu Geldstrafen verurteilt worden. Juristisch mag der Vorgang damit aufgearbeitet sein, die dem Problem zugrunde liegenden Systemfehler hingegen sind es nicht.

Denn Deutschland, einer der reichsten Staaten der Welt, leistet sich bei der medizinischen Versorgung einen beschämenden Umgang mit Flüchtlingen und Migranten. Das liegt nicht an den Ärzten: Sie haben mehrfach betont, die Behandlung in Einrichtungen wie der in Zirndorf verbessern zu wollen. Es liegt vielmehr am Gesetzgeber und dessen Unwillen anzuerkennen, dass Menschen, die aus anderen Kulturkreisen zu uns kommen, die vor Krieg und Not fliehen und in den allermeisten Fällen weder Deutsch noch Englisch sprechen, einer speziellen Betreuung bedürfen, die bislang mit dem Sozialgesetzbuch V nicht immer in Einklang zu bringen ist.

Doch genau das muss das Ziel sein: Eine Behandlung, die den besonderen Bedarf von Asylbewerbern und Migranten berücksichtigt, muss Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung werden. Damit sich der Fall Leonardo nicht mehr wiederholt.

Das fängt bei Sprache an. Sicher, von einem Zuwanderer, der seit 20 Jahren in Deutschland lebt, muss man verlangen dürfen, dass er sich bei einem Routinebesuch beim Arzt leidlich auf Deutsch verständigen kann – was leider nicht immer der Fall ist. Aber wenn es um kompliziertere Behandlungen geht, zum Beispiel eine Psychotherapie, bei der ein hohes Maß an Verba-

lisierungsfähigkeit gefragt ist, kommt man an Dolmetscherdiensten oder muttersprachlichen Angeboten nicht vorbei.

Das gilt erst recht für Flüchtlinge, die das Schicksal gerade erst nach Deutschland gespült hat und die natürlich noch kein Deutsch können. Sie sind ohne Dolmetscher aufgeschmissen – ebenso ihr Arzt, der sich nie sicher sein kann, ob seine Therapieanweisungen auch wirklich verstanden wurden und umgesetzt werden. Für beide Seiten wäre ein Übersetzer ein Segen – ordentlich, aus Steuermitteln honoriert, als Regelleistung der Sozialversicherung. Und nicht, wie es derzeit oft der Fall ist, als nur unregelmäßig verfügbares, ehrenamtliches Angebot einiger privater Initiativen.

In diesem Zusammenhang muss auch die Frage gestellt werden, ob über das Niederlassungsrecht nicht eine bessere muttersprachliche medizinische Versorgung erreicht werden könnte. Warum nicht einem Arzt (oder einem Psychotherapeuten), der Türkisch oder Russisch spricht, die Niederlassung in einem eigentlich gesperrten Zulassungsbezirk erleichtern, wenn es entsprechend viele Muttersprachler dort gibt?

Keine Sorge, das Risiko, dass unter einem solchen Angebot die sprachliche Integration der Betroffenen leidet, dürfte sich in Grenzen halten. Jedenfalls dann, wenn es außerhalb der Arztpraxis genügend Anreize und Angebote zum Deutschlernen gibt.

Noch grundsätzlicher muss an die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern herangegangen werden. Denn das für sie maßgebliche Asylbewerberleistungsgesetz – das eigentlich ein Flüchtlings-Abschreckungsgesetz ist – sieht nur einen beschränkten Zugang zum Gesundheitssystem vor. Und manchmal entscheiden medizinisch völlig ungebildete Mitarbeiter der Aufnahmeeinrichtungen (wie im Fall Leonardo), ob ein Hilfesuchender überhaupt einen Arzt aufsuchen darf.

Mediziner und Krankenhäuser wissen zudem oft nicht, ob sie eine Behandlung durchführen und damit auch abrechnen dürfen. Die fatale Folge: Asylbewerber werden teils zu spät versorgt, in Hannover soll das Baby einer Asylsuchenden im April an Atemwegsproble-

men gestorben sein, weil sie angeblich in der Kinderklinik nicht die nötigen Dokumente für die Kostenübernahmen vorweisen konnte. Die Staatsanwaltschaft untersuchte den Fall bei Redaktionsschluss noch.

Leonardo war vermutlich also kein Einzelfall und die beinahe tödliche Verschleppung seiner Behandlung nicht nur die Folge individuellen Versagens. Leonardo ist vielmehr das Opfer einer Gesetzgebung, die diskriminierend ist, weil sie einer bestimmten Personengruppe medizinische Versorgung teils vorenthält, obwohl diese problemlos verfügbar wäre.

Das Asylbewerberleistungsgesetz muss daher dringend überarbeitet werden. Flüchtlinge brauchen den gleichen ungehinderten Zugang zu medizinischen Leistungen, wie er für gesetzlich Versicherte selbstverständlich ist. Das Land Bremen hat vorgemacht, wie es geht und mit der AOK einen entsprechenden Rahmenvertrag abgeschlossen.

Und ebenso wie beim Dolmetscherdienst für Zuwanderer muss hier gelten: Am Geld darf es nicht scheitern. Das Vorurteil, dass Menschen nur nach Deutschland kommen, um unsere Sozialsysteme auszunutzen, gehört endlich in die politische Mottenkiste – auch wenn es von einer nicht ganz unbedeutenden Partei in Bayern gerade vor Wahlen immer wieder gerne gepflegt wird.

### Autor



*Armin Jelenik, stellvertretender Leiter der politischen Redaktion der „Nürnberger Nachrichten“*

**Anmerkung der Redaktion:** Die Bayerische Landesärztekammer hat zur Thematik „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ ein Faltblatt aufgelegt, das im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) → Service → Downloads heruntergeladen werden kann. Gedruckte Exemplare können bei der Redaktion, Telefon 089 4147-181, E-Mail: [aerzteblatt@blaek.de](mailto:aerzteblatt@blaek.de), kostenfrei angefordert werden.