

Medizinische Versorgungslage abgeschobener Menschen aus Afghanistan

In Afghanistan zu leben, stellt ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. Das ist nicht nur der Gewalt und dem immensen Elend geschuldet, sondern auch dem völligen Versagen des Gesundheitswesens, selbst einfache Behandlungen zugänglich zu machen. Abgeschobene sind hierbei nicht nur besonderen Risiken von Gewalt und Verletzung ausgesetzt. Sie werden oft auch schon erkrankt abgeschoben, ohne jedoch die Mindestvoraussetzungen für den Zugang zu medizinischer Versorgung zu erfüllen.

Allgemeine Lage

Afghanistan führt seit mehreren Jahren diverse internationale Rankings der Gewalt an. So listet der Global Peace Index Afghanistan 2020 wie auch schon 2019 als das gefährlichste Land weltweit (IEP 2020 und 2021) [1]. Wie schon 2018 und 2019 war Afghanistan auch in 2020 das Land mit den absolut meisten dokumentierten Kriegstoten weltweit [2] und OCHA (Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten) geht davon aus, dass allein in 2021 310.500 kriegsbedingt Verletzte in Krankenhäusern behandelt werden müssen [3]. Neben den akuten Verletzungen drohen hierbei auch langfristige Folgen. So kam eine Erhebung zu dem Ergebnis, dass 85 Prozent der kriegsbedingt Verletzten bleibende physische Folgen wie Behinderungen davontrugen [4]. Das Internationale Komitee des Roten Kreuzes stuft Afghanistan weiterhin als das gefährlichste Land für Zivilisten weltweit ein [5]. Dafür ist neben dem landesweiten Krieg auch die Gewalt durch kriminelle Banden und der Machtmissbrauch lokal regierender Kriegsparteien verantwortlich, die den Alltag prägen.

Dazu kommt eine kriegsbedingt seit Jahren zunehmende und durch Naturkatastrophen sowie die Folgen der Corona-Pandemie zusätzlich eskalierende humanitäre Krise. So hat sich seit 2015 die Zahl derer, die aufgrund von Hunger zum Überleben akute humanitäre Hilfe bräuchten, auf 16,9 Millionen verfünffacht. Voraussichtlich jedes zweite Kind unter fünf wird ohne Behandlung gegen Unterernährung in 2021 sterben [6]. Insgesamt sind 2021 laut OCHA 30,5 Millionen Menschen akut auf Unterstützung durch die Regierung oder internationale Akteure angewiesen,



um die ökonomischen Folgen von COVID-19 zu überleben [7]. Diese Verletzung birgt neben Unterernährung eine Vielzahl weiterer Gesundheitsrisiken. Darunter sind Erkrankungen, die durch mangelnden Zugang zu sauberem Wasser, sanitären Anlagen, witterungsgeschützten Unterkünften sowie durch extreme Luftverschmutzung und soziale Enge bedingt sind. Dazu zählen Atemwegserkrankungen wie Tuberkulose, Keuchhusten, diverse Formen der Lungenentzündung, Asthma und COPD. Auch Durchfallerkrankungen wie Cholera, Amöbenruhr und Rotaviren sind extrem häufig. Weitere weit verbreitete Erkrankungen sind Typhus, HIV, Masern, Malaria, Meningitis, unterschiedliche Hepatitis-Varianten und Hautleishmaniasis [8].

Not und Gewalt haben zudem Folgen für die psychische Gesundheit. Jeder fünfte Afghane kann demnach aufgrund psychischer Probleme seinen Alltag nicht angemessen bewältigen [9]. Doch auch Millionen Drogenabhängige hätten Bedarf an psychologischer und medizinischer Versorgung. So wurden in 2015 in jedem fünften Haushalt Opium oder Heroin konsumiert [10].

Bedarfe Abgeschobener

In Afghanistan zu leben, stellt somit ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. Es werden jedoch regelmäßig schon Behandlungsbedürftige abge-

schohen. Es gibt zwar eine Absprache zwischen der deutschen und der afghanischen Regierung, dass Kranke nicht abgeschoben werden, jedoch sind bisher nur zwei Betroffene bekannt, deren Einreise aus Krankheitsgründen verweigert wurde. Abgeschoben wurden dagegen Menschen mit chronischen Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes mit dauerhaftem Insulinbedarf und Hepatitis B und C. Zwei Männer hatten vor der Abschiebung aufgrund von Arbeitsunfällen Verletzungen an ihren Händen erlitten, wobei einer zwei Wochen nach der OP auf dem Weg ins Krankenhaus zur Weiterbehandlung festgenommen und abgeschoben wurde. Ein weiterer war aufgrund einer Ohrerkrankung ohne Operation von Taubheit bedroht. Dazu kommen Verletzungen im Zuge der Abschiebung selbst, die sowohl durch gewaltsame Verhaftungen als auch durch selbstverletzendes Verhalten sehr häufig sind. Das reicht bis hin zum Fall eines Mannes, der kurz nach einer Wirbelsäulenoperation abgeschoben wurde. Die Verletzung hatte er sich zugezogen, als er sich durch einen Sprung aus dem Fenster der Verhaftung entziehen wollte. Ihm wurde gestattet, sich aufgrund akuter Schmerzen während des Fluges hinzulegen [11], doch auch hier standen notwendige Folgeoperationen aus. Es gab zudem eine Reihe Abgeschobener, bei denen die weiterführende Diagnostik akuter Beschwerden zwar angeordnet, aber noch nicht durchgeführt worden war. Darunter einer, der sich in der Folge

in Kabul einer Augen-OP unterziehen musste, um sein Augenlicht zu erhalten. Dazu kommen eine Vielzahl Betroffener, die unter akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen leiden und deswegen auf Medikamente und Behandlung angewiesen sind. Darunter finden sich schwere Depressionen, Suizidalität und eine Borderline-Erkrankung. Mehrere Abschiebungen fanden aus Psychiatrien heraus statt.

Weil Abgeschobene aufgrund ihres Aufenthalts in Europa von den Taliban als Feinde und auch von weiten Teilen der Bevölkerung als Ungläubige verfolgt werden und diese Verfolgung auch ihre Familien bedroht, steigert das ihr Risiko von Gewalterfahrungen. So haben in einer aktuellen Erhebung über 90 Prozent nach der Rückkehr Gewalterfahrungen gemacht, und über 50 Prozent waren wegen ihres Aufenthalts in Europa von Angriffen gegen sie oder ihre Familien betroffen [12]. Der besondere soziale Ausschluss, den sie daher erleben, erhöht jedoch auch die physischen Gefahren von Verletzung.

Angebot

Für Verletzungen und Beschwerden, die während des Abschiebefluges aufgetreten sind, stellt IOM (Internationale Organisation für Migration) am Flughafen nach der formellen Einreise einen Arzt zur Verfügung. Dessen Behandlungsmöglichkeiten beschränken sich jedoch auf die Versorgung einfacher Wunden, eine einmalige Gabe von Schmerzmitteln oder Hilfe bei Übelkeit. Sobald Abgeschobene den Flughafen verlassen haben, sind sie mit medizinischem Bedarf auf sich allein gestellt.

Das afghanische Gesundheitswesen ist jedoch bestenfalls rudimentär vorhanden. So gibt die afghanische Regierung nur sieben US-Dollar statt der international als Minimum verstandenen 30 bis 40 US-Dollar pro Kopf und Jahr für Gesundheitsversorgung aus [13]. Diese geringen Investitionen stehen der andauernden Zerstörung und Zusatzbelastung von Gesundheitseinrichtungen durch die Kampfhandlungen gegenüber. Allein aufgrund der Schließung von Gesundheitseinrichtungen infolge von Angriffen in 2019 und 2020 leiden acht Millionen Menschen unter eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung. Dazu kommen Angriffe auf Ärztinnen/Ärzte, Patientinnen/Patienten, Apotheken, Ersthelferinnen/Ersthelfer und Krankenwagen sowie Entführungen von medizinischem Personal [14]. Schon 2018 verzichteten 16 Prozent der Familien aus Sicherheitsgründen auf den Besuch von medizinischen Einrichtungen [15] und 30 Prozent der Bevölkerung steht grundlegende medizinische Versorgung innerhalb eines Radius von zwei Stunden Reisezeit nur begrenzt oder überhaupt nicht zur Verfügung [16]. Je spezialisierter der

Bedarf, desto stärker ist die Verfügbarkeit eingeschränkt, wenn sie überhaupt gegeben ist. So gibt es in Afghanistan nur ein CT-Gerät für kostenlose Untersuchungen [17].

Bei einer landesweiten Kapazität von nur 320 Betten in staatlichen wie privaten Einrichtungen ist auch die Versorgung psychisch Erkrankter und Drogenabhängiger quasi inexistent [18]. So kommt eine Erhebung von Human Rights Watch in 2019 zu dem Ergebnis, dass keiner der in Kabul, Herat und Kandahar interviewten kriegsbedingt Verletzten psychologische Betreuung erhalten hat [19].

Im Zuge der Corona-Pandemie hat diese extreme Unterversorgung nochmals zugenommen. Zwar gibt es aufgrund mangelnder Tests keine aussagekräftigen Zahlen zu Corona-Infektionen und auch eine Übersterblichkeit lässt sich mangels systematischer Registrierung Toter nicht erheben. Internationale Beobachter warnen jedoch eindringlich davor, dass die nächste Welle einen dramatischen Verlauf nehmen wird [20]. Die Häufigkeit schwerer Erkrankungen ist dabei auch der schlechten Luftqualität, der unvermeidbaren sozialen Enge, fehlender Sanitäreinrichtungen sowie der Schwächung des Immunsystems weitere Teile der Bevölkerung aufgrund von Mangelernährung und Vorerkrankungen geschuldet [21]. Die 98 Betten mit Beatmungsmöglichkeit für COVID-19-Patienten decken bei weitem nicht den Bedarf und es besteht ein extremer Mangel an spezialisiertem Personal [22]. Krankenhäuser sind jedoch nicht nur durch COVID-19-Patienten zusätzlich belastet, sondern Patienten ebenso gefährdet, sich in Krankenhäusern mit dem Virus zu infizieren. In Reaktion auf die Corona-Pandemie wurden auch Gelder von Programmen zur Unterstützung des Gesundheitswesens abgezogen [23].

Zugangsbedingungen – Geld, Hilfe und Glück

Doch auch wo Krankenhäuser existieren, haben die wenigsten Menschen Zugang zu ihnen. Ein entscheidender Faktor sind die hohen Kosten für Medikamente, Diagnostik, Behandlung, Transport und Pflege [24]. Obwohl in staatlichen Kliniken Behandlungen kostenfrei sein sollten, geht das Gesundheitsministerium davon aus, dass 74 Prozent der Gesundheitsausgaben privat geleistet werden [25]. In 2018 hatten nach einer Erhebung von Médecins Sans Frontières in einem Herater Krankenhaus 42 Prozent innerhalb eines Jahres einen Freund oder Verwandten wegen fehlender medizinischer Versorgung verloren, wobei 81 Prozent die Kosten als die größte Hürde im Zugang angaben [26]. Während schon vor dem wirtschaftlichen Einbruch durch die Corona-Pandemie 93 Prozent der Bevölkerung weniger als zwei Dollar pro Tag zur Verfügung hatten [27],

wurden in der ersten Welle der Corona-Pandemie Sauerstoffflaschen auf dem Markt für bis zu 300 US-Dollar verkauft [28]. Abgeschobene berichten von Kosten für die Behandlung von Corona-Symptomen ohne Tests, stationärem Aufenthalt oder Sauerstoff von bis zu 170 Euro. Ein Röntgenbild kostete rund 60 Euro, die ambulante Behandlung einer Handwunde rund 320 Euro und ein Medikament gegen ein Magengeschwür 100 Euro. Diese Diagnosen und Behandlungen konnten daher nur durchgeführt werden, weil private Unterstützerinnen/Unterstützer in Deutschland für die Kosten aufkamen, denn existenzsichernde Arbeit hat nur einer der 113 Abgeschobenen aus Deutschland gefunden, zu denen Informationen vorliegen. Manche scheitern jedoch schon daran, dass sie die private Betreuung nicht haben, die man auch während eines Klinikaufenthalts benötigt. Die unberechenbare und oft extrem schlechte Qualität sowohl von Diagnostik als auch von oft gefälschten Medikamenten erhöht die Kosten zusätzlich, stellt aber auch ein eigenes Gesundheitsrisiko dar. Zuverlässige medizinische Hilfe gibt es erfahrungsgemäß nur im Ausland [29].

Perspektive

Die Kombination aus Gewalt und Elend sorgt dafür, dass nahezu alle Abgeschobenen das Land wieder versuchen zu verlassen. Doch selbst manche derer, die gute Chancen haben, per Visumverfahren nach Deutschland zurückzukehren, entscheiden sich aufgrund der Gefahren bis zur Erteilung des Visums für die lebensgefährliche Flucht. Kranke haben jedoch selbst dazu keine realistische Chance. Der bedingungslose Abzug der internationalen Truppen aus Afghanistan wird diese Gefahren durch eine zumindest teilweise Machtübernahme der Taliban und einer erwarteten Eskalation des Bürgerkriegs noch verschärfen [30].

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.



Autorin

Friederike Stahlmann, M. A., MA

Institut für Sozialanthropologie,
Universität Bern