



Die BAfF fordert Teilhabe an der gesundheitlichen und sozialen Versorgung für Opfer von Folter und Menschenrechtsverletzungen in Deutschland: *Teilhabe ist mehr als Integration!*

Sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch die Europäische Charta der Menschenrechte weisen darauf hin, dass Ausgrenzung aus dem gesellschaftlichen Leben ein Gesundheitsrisiko darstellt. Dies gilt sowohl für die mangelnde Förderung und die gefährdete Sicherung der Gesundheit, als auch für den erschwerten Zugang zur Versorgung und die zumeist eingeschränkten oder sogar verweigerten Leistungen.

Anlässlich ihrer diesjährigen Fachtagung *„Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge - Universelles Menschenrecht oder Privileg?“* fordert die *Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF)* daher die gleichberechtigte Teilhabe an der gesundheitlichen und sozialen Sicherung, besonders für vulnerable Flüchtlinge.

Eingefordert wird damit ein *„eigenständiges und universales Recht auf Gesundheit“* wie es auch im Völker- und Europarecht niedergelegt ist. Dieses Recht ist hier als *„staatliche Handlungspflicht“* definiert, u.a. zur *„umfassenden Sicherung des Zugangs zu Gesundheitseinrichtungen sowie ärztlichen Dienstleistungen“*. So referierte Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer von der Friedrich-Schiller-Universität Jena, dass das Recht auf Gesundheit *„im Sinne des „egalitären Anspruchs auf Sicherung der Teilhabe aller Menschen an den Leistungen der Medizin“* hier zu allererst *„einen leistungsrechtlichen Gehalt“* habe. Es *„umschreibt einen Anspruch und formuliert so eine positive Freiheit, nämlich das Menschenrecht, an den Möglichkeiten und Chancen zeitgenössischer medizinischer Leistungen teil zu haben. Daneben wird das Recht auf Gesundheit in den Zusammenhang der die menschliche Würde, das Leben und die körperliche wie gesundheitliche Integrität schützenden Bestimmungen gestellt“* und ist damit *„ganz im Einklang mit der entsprechenden Definition der WHO“* als ein *„Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“* bestimmt.

Überlebende von Folter und organisierter Gewalt haben in der Regel eine Zerstörung ihrer früheren Identität, und ihres sozialen und kulturellen Lebens erfahren. Umso wichtiger ist es, dass die Wiederaufnahme in die Gesellschaft nicht durch Verweigerung oder Erschwerung der Teilhabe am gesellschaftlichen und sozialen Leben behindert wird. Aktuell hat auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zum Asylbewerberleistungsgesetz vom 18.07.2012 auf den hohen Stellenwert der Teilhabe für Flüchtlinge hingewiesen. Teilhabe ist ein Menschenrecht und darf nicht durch den Aufenthaltsstatus beschnitten werden!

Teilhabe ist ein Merkmal von Inklusion. Das bedeutet, dass sich alle – sowohl die Empfängergesellschaft als auch schutzsuchende Flüchtlinge – auf einen Prozess der Verständigung und gegenseitigen Achtung einlassen. Dieser Prozess bedeutet immer auch gesellschaftlichen Wandel.

Veränderungen braucht es - aus Sicht der Psychosozialen Behandlungszentren - besonders in der gesundheitlichen Versorgung schutzbedürftiger Flüchtlinge, welche an psychischen und physischen Folgeschäden nach Folter oder Menschenrechtsverletzungen leiden. Den meisten Betroffenen bleibt der Zugang zu Leistungen der gesundheitlichen Regelversorgung versperrt oder er ist mit unüberwindlichen Barrieren verbunden. Die Psychosozialen Behandlungszentren bieten als spezialisierte Einrichtungen zwar umfassende Beratung, Therapie und Rehabilitation für traumatisierte Flüchtlinge an, können allerdings nur einen Bruchteil des Bedarfs decken.

In der Einwanderungspolitik ist inzwischen das Wort Integration ganz selbstverständlich geworden, was jedoch selten umfassende gesellschaftliche Teilhabe bedeutet. Und immer wieder wird sogar Integration in Frage gestellt, wie man an der aktuellen ausgrenzenden Debatte über „Flüchtlingsströme“ der Roma erkennen kann. Mit großer Sorge erfüllen uns in diesem Zusammenhang auch Berichte von MitarbeiterInnen der Zentren aus unterschiedlichen Bundesländern, die auf das erneute Ansteigen von Hetzveranstaltungen vor Asylbewerberheimen und von Übergriffen auf ihre KlientInnen hinweisen.

Das Konzept der Integration ist insbesondere für Überlebende von Verfolgung und Gewalt nicht ausreichend. Es geht von der einseitigen Erwartung aus, dass sich Schutzsuchende in unsere statische Gesellschaft "integrieren" müssen. Als Basis für notwendige Heilungsprozesse benötigen Opfer von Folter jedoch eine mit Verständnis und Fürsorge auf sie zugehende Gesellschaft, die alle Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit gleichberechtigt akzeptiert.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der BAfF unter *030 31012461/3* bzw. info@baff-zentren.org gerne zur Verfügung.

Ergänzende Informationen zur

EU-Aufnahmerichtlinie^{1 i}

Die EU-Richtlinie zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern sichert Flüchtlingen eine adäquate Gesundheitsversorgung zu, insbesondere für Folteropfer und andere besonders vulnerable Personen:

Artikel 13

(2) Die Mitgliedstaaten sorgen dafür, dass die gewährten materiellen Aufnahmebedingungen einem Lebensstandard entsprechen, der die Gesundheit und den Lebensunterhalt der Asylbewerber gewährleistet.

Artikel 20

Opfer von Folter und Gewalt

Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.

Minderjährigen soll laut *Artikel 18 Abs. 2* der Richtlinie explizit auch im Bedarfsfall „*psychologische Betreuung und eine qualifizierte Beratung*“ angeboten werden, wenn sie „Opfer irgendeiner Form von Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung, Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gewesen sind oder unter bewaffneten Konflikten gelitten haben“.

Diese Richtlinien wurden jedoch noch nicht in nationales Recht umgesetzt. So bezieht sich die in § 6 Abs. 3 AsylbLG festgehaltene Regelung nur auf die Opfer von Menschenhandel. Ein Anspruch auf diese Leistungen sollte deshalb auch in Art. 6 Abs. 2 AsylbLG eindeutig geregelt werden, und zwar für alle Anspruchsberechtigten des AsylbLG und nicht nur wie nach geltender Gesetzeslage Personen, die einen bestimmten Aufenthaltstitel (§ 24 Abs. 1 AufenthG) haben. Ein solcher Anspruch unabhängig vom Aufenthaltstitel war seinerseits dem Kompromiss für das Zuwanderungsgesetz zum Opfer gefallen.

WHO

Verfassung der WHO, New York 1946:

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Europäische Union

Auch in der EU wurden rechtliche Grundlagen zum Schutz von Gesundheit geschaffen. Die erste Fassung der europäischen Sozialcharta von 1961, welche 1965 in Kraft getreten ist und 1999 überarbeitet wurde, wurde bis heute von 43 der 47 Staaten des Europarats ratifiziert.ⁱⁱ

Zum Thema Gesundheit kann man in der **europäischen Sozialcharta** lesen:

„Jedermann hat das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihm ermöglichen, sich des besten Gesundheitszustandes zu erfreuen, den er erreichen kann.“

(Teil I, 11.)

¹ Richtlinie 2003/9/EG vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union („Richtlinie Aufnahmebedingungen“),

Das Recht auf Schutz der Gesundheit

„Um die wirksame Ausübung des Rechtes auf Schutz der Gesundheit zu gewährleisten, verpflichten sich die Vertragsparteien, entweder unmittelbar oder in Zusammenarbeit mit öffentlichen oder privaten Organisationen geeignete Maßnahmen zu ergreifen [...]“

(Teil II, Artikel 11)

Europäische Menschenrechtscharta

Auch auf die 1961 in Kraft getretene **Charta der Grundrechte der Europäischen Union** (EuGrCH) wird im Vertrag von Lissabon (2007 unterschrieben, 2009 in Kraft getreten) verwiesen, womit sie rechtliche Verbindlichkeit besitzt.ⁱⁱⁱ

Neben allgemeinen Menschen- und Bürgerrechten heißt es in Artikel 35 EuGrCH zum „Gesundheitsschutz“:

„Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Maßnahmen der Union in allen Bereichen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.“

Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Asylbewerberleistungsgesetz vom 18.07.2012

Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG garantiert ein Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums (vgl. BVerfGE 125, 175). Art. 1 Abs. 1 GG begründet diesen Anspruch als Menschenrecht. Er umfasst sowohl die physische Existenz des Menschen als auch die Sicherung der Möglichkeit zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen und ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben. Das Grundrecht steht deutschen und ausländischen Staatsangehörigen, die sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, gleichermaßen zu.

ⁱ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003L0009:de:HTML> [Zugriff 08.01.13]

ⁱⁱ Internetseite der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), URL: <http://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/68687/europaeische-sozialcharta-18-10-2011>, [Zugriff 15.11.12]

ⁱⁱⁱ <http://conventions.coe.int/Treaty/ger/Summaries/Html/035.htm>, [Zugriff 15.11.12]