

## **Die Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren.**

**(Bundesverfassungsgericht, 2012)**

### **Eine notwendige Initiative anlässlich des Europawahlprogramms der AfD**

#### ***Erneute Stellungnahme von im Gesundheitswesen tätigen Menschen und Organisationen zum von der AfD wiederholt behaupteten Zusammenhang von Zuwanderung und Gesundheitsgefährdungen durch übertragbare Krankheiten.***

Als ob die zunehmende Missachtung der Menschenrechte geflüchteter Menschen in Deutschland und Europa nicht schon skandalös genug wäre, nutzt die AfD das Thema „Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten“ immer wieder im Bundestag und in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, um eine vermeintliche Bedrohung der Menschen in Deutschland durch Geflüchtete und Migrant\*innen zu beschwören. Dagegen hat sich bereits im April 2018 ein breites Bündnis von Menschen und Institutionen aus dem Gesundheitswesen in einer öffentlichen Stellungnahme gewandt.<sup>1</sup>

Die gleiche Drohkulisse findet sich jetzt auch im AfD-Wahlprogramm für die Europawahl und sie wird mit den jetzt geforderten Maßnahmen noch einmal verschärft. Die AfD fordert, personalisierte Informationen zu (Infektions-)Erkrankungen und Untersuchungsergebnisse für alle „anerkannten Migranten“ auf einem „biometrischen Gesundheitspass“ zu dokumentieren<sup>2</sup> - eine Maßnahme, die auf eine offene Stigmatisierung und Diskriminierung einer Personengruppe hinausläuft. Nicht nur aufgrund der Erfahrungen mit der verbrecherischen Nutzung solcher Daten im Nationalsozialismus gilt es, hier sensibel zu sein, eine namentliche Erfassung von Krankheiten ist auch unter modernen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nur in bestimmten Fällen sinnvoll, beispielsweise, wie es zur Zeit geschieht, bei hoch ansteckenden Krankheiten, um Infektionsschutzmaßnahmen einzuleiten. Die Namen werden dabei aber nicht an Landes- oder Bundesbehörden weitergegeben und auch nicht in „Gesundheitspässen“ dokumentiert.

Für Hautkrankheiten, HIV oder Lues, die immer wieder von der AfD zum Thema gemacht werden, besteht eine solche namentliche Meldepflicht nicht, weil sie hier für den Infektionsschutz nicht zielführend ist. Dies gilt auch für die Forderung eines umfassenden Screenings aller Infektionskrankheiten bei Migrant\*innen. Solche Forderungen der AfD dienen nicht dem Schutz der Bevölkerung, sondern allein ihrer Spaltung in sogenannte „Einheimische“ und „Migranten“, um letztere mittels einer rechtlichen Sonderbehandlung auszusondern. Insgesamt reihen sich solche Forderungen ein in die alltäglichen rassistischen Ausgrenzungen und Angriffe, die für viele Menschen in Deutschland bereits erhebliche negative gesundheitliche Folgen haben.

Zusätzlich scheut sich die AfD nicht, dem für die Dokumentation und Kontrolle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten zuständigen Robert-Koch-Institut (RKI) politische Irreführung zu unterstellen: Die AfD behauptet, dass sowohl die Meldung des RKI von 2018, es gebe „keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende“<sup>3</sup>, als auch die Aussetzung einer gesonderten Veröffentlichung zu Häufigkeiten wichtiger Infektionskrankheiten bei Geflüchteten aus politischen Gründen erfolgt seien, um eine entsprechende Gefährdung der Allgemeinbevölkerung zu verschleiern.

1 <https://www.vdaae.de/index.php/themen/germanhealthsystem/936-stellungnahme-zu-afd-antraegen>

2 <https://www.afd.de/gesundheitspolitik/>

3 [https://www.rki.de/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/meldepflichtige\\_Infektionskrankheiten\\_bei\\_Asylsuchenden.html](https://www.rki.de/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/meldepflichtige_Infektionskrankheiten_bei_Asylsuchenden.html)

Diese Mischung aus Verschwörungstheorie und wiederholter Desinformation ist eine bekannte Strategie der AfD. Das Ziel ist, diffuse Ängste zu schüren oder zu bedienen und so eine Verschiebung des öffentlichen Diskurses nach rechts zu erreichen, um die menschenfeindliche Ausgrenzung von Bevölkerungsgruppen zum eigenen Vorteil nutzen zu können.

### ***Gefährdet statt „gefährlich“***

Tatsächlich sind Menschen aus Krisen- und Kriegsgebieten mit zusammengebrochenem Gesundheitswesen und teils monate- oder jahrelanger Fluchtgeschichte vielfältigen Gesundheitsgefahren ausgesetzt, die eine besonders aufmerksame und sensible Gesundheitsversorgung erforderlich machen, sei es in Erstaufnahme-Einrichtungen oder später in den Institutionen der ambulanten und stationären Medizin. Hier haben sich viele Menschen aus dem deutschen Gesundheitswesen als Professionelle und Ehrenamtliche engagiert und dazu beigetragen, die medizinische und psychosoziale Unterstützung nach Deutschland geflohener Menschen zu verbessern oder überhaupt erst zu ermöglichen<sup>4</sup> - angesichts der restriktiven, diskriminierenden und menschenrechtlich fragwürdigen Regelungen im Asylbewerberleistungsgesetz, das Organisationen der medizinischen Flüchtlingshilfe seit Jahren kritisieren.<sup>5</sup>

Eine Gesundheitsversorgung, zu der eingehende Erstuntersuchungen und ein kostenloser, sicherer Zugang zu Behandlungen und vorbeugenden Maßnahmen wie Impfungen zählen, sichert die Gesundheit der Betroffenen ebenso wie sie die Gesundheit der Allgemeinbevölkerung schützt. Es gibt nur eine gemeinsame „öffentliche Gesundheit“ – keine, die sich nach vermeintlich „ethnischen“ Kategorien aufteilen lässt. Dies wird durch die Zahlen des Robert Koch-Institutes deutlich, die nach einem leichten Anstieg der bundesweiten Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2015 und 2016 bereits 2017 wieder den Trend langsam sinkender Erkrankungszahlen seit 2002 dokumentieren.<sup>6</sup>

Für die migrantische Bevölkerung Deutschlands sind Diskriminierung, Rassismus und strukturelle Hürden im Gesundheitssystem zusätzliche Gesundheitsgefährdungen. Zu deren Abbau bedarf es unter anderem des Endes der migrationspolitisch motivierten Gesetzesverschärfungen<sup>7</sup> und einer interkulturellen Öffnung von Gesundheitsinstitutionen.

***Gegen gezielte Angstmache vor den „Fremden“ gibt es nur einen Schutz: der AfD bei jeder Gelegenheit zeigen, dass sie keineswegs eine „Alternative“ für „besorgte Bürger\*innen“ ist, sondern eine Partei, die sich von demokratischen Wegen der Politik bewusst immer weiter entfernt. Die Europawahl ist eine Gelegenheit, dies unmissverständlich deutlich zu machen. Auch zum 70. Jahrestag des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland bleibt es notwendig, dass wir uns für die zentrale Bedeutung des Schutzes der Menschenwürde und Menschenrechte einsetzen.***

**20. Mai 2019**

V.i.S.d.P. Dr. Nadja Rakowitz, Pressesprecherin Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte

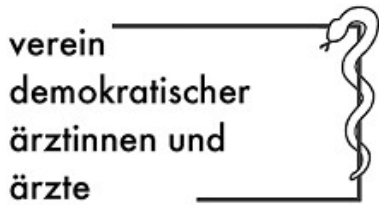
---

<sup>4</sup> [www.medibueros.org](http://www.medibueros.org), [www.gesundheit-gefluechtete.info](http://www.gesundheit-gefluechtete.info)

<sup>5</sup> <https://www.proasyl.de/hintergrund/das-asylbewerberleistungsgesetz-asyl>

<sup>6</sup> [https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/innenpolitik/id\\_84629404/faktencheck-zu-afd-frage-diekraetze-die-tuberkulose-und-die-fluechtlinge.html](https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/innenpolitik/id_84629404/faktencheck-zu-afd-frage-diekraetze-die-tuberkulose-und-die-fluechtlinge.html)

<sup>7</sup> <http://www.baff-zentren.org/news/gesundheit-in-gefahr-die-konsequenzen-des-geordnete-rueckkehr-gesetzes-fuer-psychisch-erkrankte-gefluechtete/>



Zukunftsforum **Public Health**



SOLIDARISCHES  
GESUNDHEITS WESEN



MediNetz Rhein-Neckar



MediNetz – Essen e.V.



## Unterzeichnende Organisationen und Personen

- Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää)
- Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte Hessen (ldää Hessen)
- Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP)
- Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)
- medico international
- Deutsche Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung (IPPNW)
- Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH)
- Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)
- Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)
- Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
- Gesundheitskollektiv Berlin
- Solidarisches Gesundheitswesen e.V.
- Berg-Hafen-Praxis Berlin
- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf
- Medinetz Aachen
- Medibüro Berlin - Netzwerk für das Recht auf Gesundheitsversorgung aller Migrant\*innen
- MediNetz Bielefeld
- MediNetz Bonn
- Ärztliche Flüchtlingshilfe Medinetz Dortmund
- Medinetz Dresden
- Medinetz Düsseldorf
- MediNetz Essen
- Medinetz Freiburg
- Medinetz Göttingen
- Medinetz Hannover
- MediNetz Jena
- Medibüro Kiel
- MediNetz Koblenz
- MediNetz Magdeburg
- Medinetz Mainz
- Medinetz Halle/Saale
- Medibüro Hamburg

- MediNetz Rhein-Neckar
- Medinetz Rostock
- Medinetz Tübingen
- MediNetz Würzburg
- Aktion Grenzenlos e.V./Medizinische Flüchtlingshilfe Nürnberg + Fürth
- Dr. med. Angelika Leist (Medinetz Karlsruhe)
- STAY! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative
- Prof. Dr. Susanne Moebus für die Steuerungsgruppe des Zukunftsforums Public Health
- Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
- Heike Diederichs-Egidi, Bremen
- Dr. med. Günter Egidi, Bremen
- Prof. Dr. Gerrit Hohendorf, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Technischen Universität München
- Dr. med. Ulrike Eisenberg, Berlin
- Dr. Gabriele Moser, Dr. Joseph Kuhn, für die AG Geschichte von Sozialmedizin, Sozialhygiene und Public Health der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Prof. Dr. H. Collmann, Historian der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie
- Prof. Dr. med. Volker Roelcke, Gf. Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin Universität Gießen
- Prof. Dr. Norbert Schmacke, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Versorgungsforschung, Bremen
- Prof. Dr. phil. Dr. rer. med. habil. Mariacarla Gadebusch Bondio, Direktorin des Institute for Medical Humanities, Universitätsklinikum Bonn
- Dr. Michael Wunder, Leiter des Beratungszentrums Alsterdorf Hamburg
- Prof. Dr. Annette Eberle, Dekanin Katholische Stiftungshochschule München
- Wolfgang U. Eckart, Heidelberg, Medizinhistoriker
- Prof. Dr. Peter Brieger, Ärztlicher Direktor, kbo-Isar-Amper-Klinikum
- Prof. Dr. Michael v. Cranach, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Eggenthal
- Prof. Dr. med. Bettina Kuschel, Leiterin Sektion Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Frauenklinik des Klinikums rechts der Isar
- Prof. Dr. Georg Marckmann, MPH, für den Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Ludwig-Maximilians-Universität München
- Dr. Gerald Neitzke, Medizinische Hochschule Hannover
- Prof. Dr. Alfred Simon, Geschäftsstelle der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Göttingen
- Prof. Dr. Silke Schicktanz., Universitätsmedizin Göttingen
- Prof. i. R. Dr. Jan C. Joerden, vorm. Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)
- Prof. Dr. Ralf Stöcker, Abt. Philosophie, Universität Bielefeld

- Prof. Dr. Dr. Eva Winkler, Nationales Centrum für Tumor Erkrankungen, Universität Heidelberg
- Dr. Stefan Raueiser, Leiter Schwäbisches Bildungszentrum und Bildungswerk Irsee
- Dipl.-med. Helmut Krause, Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Thüringen
- Dr. med. Bernd Hontschik, Frankfurt