

Ohne Ehrenamt keine Behandlung für Illegalisierte in Deutschland

Medibüro Kiel e. V.

Zwei Beispiele aus der vielseitigen Arbeit des Medibüro Kiel e. V.

*Es ist gesetzlich zwar vorgesehen, dass Menschen ohne Papiere über §§ 4 und 6 AsylbLG einen Zugang zum Gesundheitssystem erhalten, die behördliche Übermittlungspflicht schneidet Migrant*innen ohne rechtlichen Aufenthaltsstatus faktisch jedoch vom Gesundheitssystem ab. Die Inanspruchnahme von medizinisch notwendigen Leistungen verzögert sich oder bleibt dadurch häufig aus. Den Zugang zur medizinischen Behandlung ohne aufenthaltsrechtliche Konsequenzen und mit Wahrung der Anonymität schaffen derzeit ehrenamtliche Netzwerke und Initiativen wie das Medibüro durch konkrete Vermittlung an unterstützendes Fachpersonal.*

Auch die über 50 Ärzt*innen und ihre Praxisteam in Kiel arbeiten ehrenamtlich. Im Medibüro Kiel findet eine unentgeltliche Vermittlung zu den einzelnen Fachkräften in der wöchentlichen Sprechstunde nach Aufsuchen der Patient*innen statt. Die besonders schutzbedürftige Gruppe ist auf anonyme Vermittlungswege und Vorgehensweisen angewiesen. Häufig nehmen die Patient*innen sehr lange und komplexe Behandlungswege und -verfahren auf sich. Die Vermittlung an und Behandlung durch ehrenamtliche medizinische und psychosoziale Fachpersonen bildet eine Parallelstruktur zum regulären Versorgungssystem. Das Medibüro übernimmt damit wichtige humanitäre Aufgaben, die eigentlich dem Staat obliegen. Wir fordern Bundesregierung und Länder auf, sich ihrer Aufgaben anzunehmen und eine ganzheitliche Versorgung für alle durchzusetzen!

Konkret, komplex und individuell – eine illegalisierte Patientin mit Hirntumor im Vermittlungsnetz

Eine hilfeschuchende Frau aus Nordafrika leidet an einem gutartigen Hirntumor. Im Herkunftsland wurde sie bereits zweimal operiert. Der Tumor wächst zwar nicht infiltrierend wie ein bösartiger Tumor, aber er neigt zum stetigen Wachstum und dadurch dazu, andere Hirnstrukturen zu verdrängen. So entstanden in den vergangenen Jahren neue Probleme und das medizinische Personal in Nordafrika sah keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten für die Frau. Durch das Wachsen des Tumors ist eine Gesichtshälfte gelähmt, das Auge auf der Seite verlor zunehmend an Sehfeldern. Es traten oft unerträgliche Kopfschmerzen auf.

Die Frau kam in Kiel bei einer Verwandten und deren Familie mit schulpflichtigen Kindern in einer Dreizimmerwohnung unter. Irgendwann saß sie zusammen mit einem dolmetschenden Verwandten in unserer Sprechstunde und erläuterte uns ihren gesundheitlichen Zustand. Wir brauchten über ein Jahr, um in vielen kleinen Schritten einen Weg für die weitere Behandlung zu finden. Durch neue Terminvereinbarungen, Übermittlung an weitere Fachärzt*innen und Zusammenführungen der einzelnen Diagnosen verzögerte sich der erforderliche Eingriff.

Im Fall der Frau entwickelte sich folgendes Vorgehen: Eine neue Hirn-MRT-Untersuchung wurde durch die ehrenamtliche Mitarbeit (E. A.) eines Facharztes durchgeführt. Ein Gesichtschirurg (E. A.) riet, nochmals zu prüfen, ob eine dritte Operation sinnvoll sei. In einer neurologischen Untersuchung (E. A.) stellte man fest, dass dies nicht notwendig sei. Eine Augenärztin (E. A.) sah keine andere Möglichkeit, als das Auge zuzunähen, was ein hinzugezogener Neurologe und ein Psychotherapeut (E. A.) ablehnten. Zudem machte ein Allgemeinmediziner (E. A.) begleitend Labor- und Herzuntersuchungen. Dazwischen verloren wir einige Monate den Kontakt. Es stellte sich heraus, dass die Frau aus psychischen Gründen zeitweise nicht weiter konnte. Der Verwandte der Frau gab dann einen entscheidenden Hinweis: er hat einen Facharzt arabischer Herkunft in einer anderen norddeutschen Stadt entdeckt, der erfahren und fachkundig zu einer sehr speziellen Bestrahlungsbehandlung riet. Diese ist jedoch nur in Krefeld möglich.

Inzwischen hat dort die Behandlung stattgefunden und die Nachfolgeuntersuchun-



Kabul.

gen haben ein zunächst zufriedenstellendes Ergebnis gezeigt – zunächst, da bei weiterem Wachstum erneut bestrahlt werden muss. Nach einigen Briefwechseln und Bitten reduzierte das Krefelder Behandlungsteam seine Rechnung von 12.000 auf etwa 6.000 Euro. Unser Medibüro-Verein entschied, diese Kosten aus den Spendengeldern zu finanzieren. Zusätzlich mussten für die sechswöchige Behandlung keine Hotelkosten bezahlt werden, da wir in vielen Telefonaten eine Krefelder Klinik fanden, die ein Not-Verwandten-Zimmer unentgeltlich zur Verfügung stellte.

Die Versorgung wurde solidarisch von Spendengeldern und ehrenamtlicher Arbeit getragen und fand zeitintensiv über einige Umwege statt. Wir fordern deshalb weiterhin einen direkten Zugang zu medizinischen Leistungen für Illegalisierte unter Wahrung ihrer Anonymität.

Politisch und Vernetzt: Gemeinsam für Menschenrechte!

Die Umsetzung des in Artikel 25 der Allgemeinen Menschenrechtserklärung (AEMR) festgeschriebenen Grundrechts auf medizinische Versorgung ist und bleibt unentwegt Ziel unseres politischen Handelns. Mit diesem Ziel arbeiten wir bundesweit mit Medibüros und Medinetzen sowie auf europäischer Ebene mit der humanitären Organisation PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants) zusammen. Als Nichtregierungsorganisation berät PICUM u. a. die Europäische Kommission in Migrationsfragen.

In den vergangenen Jahren hat sich ein im europäischen Vergleich besonderer Missstand in Deutschland herausgestellt, welcher sich durch die Regelung, aufenthaltsrechtlich relevante Daten an die Ausländerbehörden weiterzugeben, im § 87 AufenthG manifestiert. Diese Regelung

verwehrt Menschen ohne Aufenthaltsberechtigung den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung und steht unverkennbar in Konflikt zu dem übergeordneten Menschenrecht auf einen angemessenen Lebensstandard. Für undokumentierte Migrant*innen sieht das Gesetz kostenfreie Notbehandlungen vor, droht jedoch im Falle der Inanspruchnahme anderer medizinischer oder psychosozialer Leistungen mit Meldung und Abschiebung. Gemeinsam mit den bundes- und europäischen Akteur*innen fordern wir:

- politische Maßnahmen für den uneingeschränkten Zugang zu medizinischen Versorgungsstrukturen unabhängig vom Aufenthaltsstatus
- eine eindeutige Trennung der medizinischen Leistungserbringung von der Einwanderungskontrolle
- Schutz vor Abschiebung durch pseudonymisierte Krankenkassenkarten

