



10 FALLBEISPIELE AUS 10 JAHREN

Praxis Andocken
2011 bis 2021

Impressum

Herausgeber

Diakonisches Werk Hamburg
Hilfswerk
Migrations- und Frauensozialarbeit
Fachbereichsleitung: Dr. Korinna Heimann
Königstraße 54
22767 Hamburg
T 040 30620-219
F 040 30620-311
heimann@diakonie-hamburg.de

**Andocken – Ärztliche und soziale
Hilfe für Menschen ohne Papier**
Einrichtungsleitung: Ulrike Jaenicke
T 040 430987-96
F 040 430987-99
andocken@diakonie-hamburg.de
www.diakonie-hamburg.de

10 Fallbeispiele aus 10 Jahren Praxis Andocken

Mehr als 600 Patientinnen und Patienten werden im Jahr in der Praxis Andocken behandelt. Sie bringen sehr unterschiedliche Krankheitssymptome und unterschiedliche Geschichten mit. Ihnen allen gemeinsam ist, dass sie keinen Zugang zu einer Krankenversicherung und keine Aufenthaltsgenehmigung haben. Häufig warten sie viel zu lang, bis sie sich in eine ärztliche Untersuchung begeben, da sie Angst vor der Entdeckung und damit vor einer drohenden Abschiebung haben. In der Regel haben sie kein Geld für eine medizinische Behandlung und kennen ihre Rechte nicht, die sie – je nach Fall – trotz fehlendem Aufenthaltstitel haben und sind zutiefst dankbar, dass ihnen in der Praxis Andocken geholfen wird. Anhand der folgenden Beispiele wird ein kleiner Einblick in die Arbeit der Praxis Andocken ermöglicht und die Komplexität der behandelten Fälle sichtbar.

- 1. Patient A. aus Ghana** kommt alle 4 bis 8 Wochen in die Praxis Andocken. Er ist 30 Jahre alt und wurde, bis dahin völlig gesund, plötzlich ohnmächtig in ein Hamburger Krankenhaus als Notfall eingeliefert. Die Diagnose: Ein diabetisches Koma bei neu aufgetretenem, zuvor unbekanntem Typ 1 Diabetes. Der gut Englisch sprechende Patient wurde im Krankenhaus für eine intensive moderne Insulinbehandlung geschult. Nun braucht er regelmäßig teure Medikamente mit zwei verschiedenen Insulinen sowie für die viermal täglich notwendige Blutzuckerselbstkontrolle ein Messgerät und Glukosesensoren. Auch muss er engmaschig von einem Fachexperten betreut werden, da sich in den ersten zwei Jahren die Stoffwechselsituation von Diabetikern häufig ändert. In der Diabetessprechstunde der Praxis Andocken wird er regelmäßig über mögliche Komplikationen, wie zum Beispiel Unterzuckerungen, informiert, er erhält die notwendigen Medikamente, und die Langzeitwerte werden kontrolliert. Dank der Unterstützung durch die Praxis Andocken kommt A. mit dem Diabetes im Alltag gut zurecht. Da jedoch die körpereigene Insulinproduktion nachlässt, muss die Behandlung intensiviert werden und die regelmäßige Betreuung aufrechterhalten bleiben. Unbehandelter Diabetes kann zu lebensbedrohlichen Stoffwechselkrisen führen und schädigt langfristig Blutgefäße und Nerven im gesamten Körper.
- 2. Patient B., 30 Jahre alt und aus Ghana** stammend und Diabetespatient, kommt nach einem Krankenhausaufenthalt in die Praxis Andocken. Er hatte wegen Nasen- und Ohrenbeschwerden Kortison genommen. Als eine mögliche Nebenwirkung des Kortisons entgleiste sein Stoffwechsel und er wurde ohnmächtig ins Krankenhaus eingeliefert. Dort wurde er nach einer Stabilisierung mit einer Insulinbehandlung schnell wieder entlassen, und ihm wurde empfohlen, sich in einer HNO-Praxis untersuchen zu lassen. In der Praxis Andocken kann er mit seinem Diabetes gut behandelt werden. Ergänzend wird er zu einem HNO-Arzt

überwiesen, der Patient*innen von Andocken kostenfrei behandelt. Dieser diagnostiziert ein Karzinom der Nebenhöhle, das die Nasen- und Ohrenbeschwerden verursacht hat. Der Patient wird umgehend in das UKE überwiesen, wo die Voruntersuchungen für die Operation sofort erfolgen. Zeitgleich klärt die Sozialberaterin von Andocken mit der Clearingstelle die Kostenübernahme für die notwendige Operation. Der Patient hat große Ängste. Vor der Operation, bei den Behörden aufzufallen und vor einer Abschiebung. Das Team der Praxis Andocken berät ihn über die Notwendigkeit der Krebsoperation und organisiert den Termin im UKE. Ob er diesen wahrnimmt, ist nicht bekannt. Er kann anschließend von dem Praxisteam nicht mehr erreicht werden.

3. Ein Beispiel aus der Zusammenarbeit der Sozialberatung, der Gynäkologin und der Hebammen ist die **Patientin C.**, die in der Frühschwangerschaft in die Praxis kommt. Sie wird gynäkologisch von der Ärztin und einer Hebamme versorgt. Da die Hebamme gemeinsam mit der Patientin Französisch sprechen kann, entwickelt sich schnell ein Vertrauensverhältnis. Die Sozialberatung wird aufgrund der französischen Sprache mit der Hebamme und der Patientin gemeinsam durchgeführt. Zunächst vertraut sich die Patientin der Hebamme während einer längeren Untersuchung an. Sie ist sehr unglücklich mit der Schwangerschaft, da sie nicht verheiratet ist und sie Angst hat, mit einem unehelichen Baby abgeschoben zu werden. Sie selbst wurde zwangsweise beschnitten, und da sie eine Tochter erwartet, äußert sie ihre Angst, dass dem Kind das gleiche Schicksal droht. Da auch der Kindsvater keinen Aufenthaltsstatus in Deutschland hat, kann über ihn kein Aufenthalt für Mutter und Baby hergestellt werden. Nach Recherchen über den Umgang mit unverheirateten Müttern und FGM im Herkunftsland der Patientin und Rücksprache mit einer Anwältin der Kirchlichen Beratungsstelle Fluchtpunkt schlägt die Sozialberaterin der Patientin vor, einen Asylantrag zu stellen und damit einen sicheren Aufenthalt zu bekommen. In ausführlichen Gesprächen werden die Gründe der Patientin für die Angst vor der Rückkehr erfragt und die Patientin gibt mit wachsendem Vertrauen gerne Auskunft. Die Sozialberaterin erklärt die rechtliche Situation: sie hat gute Chancen, dass ihre Situation als geschlechtsspezifische Verfolgung anerkannt wird und sie und ihre Tochter einen sicheren und dauerhaften Aufenthalt in Deutschland erhalten können. Sie erklärt sich bereit, in Begleitung der Sozialberaterin einen Termin bei der Anwältin der Beratungsstelle Fluchtpunkt wahrzunehmen. Aufgrund des Vertrauens zu den Mitarbeiterinnen der Praxis und der kultursensiblen und französisch sprechenden Anwältin kann die Einleitung eines Asylverfahrens, welches der Patientin hier dauerhaften Schutz bringen soll, in die Wege geleitet werden.

Für das Asylverfahren ist bei Vorliegen einer Genitalverstümmelung ein medizinisches Attest notwendig. Die Patientin, die mittlerweile bei einer niedergelassenen Ärztin gynäkologisch betreut wird, bittet darum, dass die Gynäkologin der Praxis Andocken diese Untersuchung durchführt und das Attest schreibt

Zum Termin, bei dem die Patientin über ihre Asylgründe berichten soll, wird sie von der Sozialberaterin begleitet. Das endgültige Ergebnis ist nicht bekannt, es wird aber davon ausgegangen, dass der Asylantrag erfolgreich war.

4. Auch das vierte Beispiel verdeutlicht die Zusammenarbeit zwischen den Hebammen, der Gynäkologin und der Sozialberaterin noch einmal: **Patientin D. aus Ghana, 31 Jahre alt**, meldet sich über Kontakte in ihrer „Community“ in der Praxis Andocken. Sie ist bereits in der 17. Woche schwanger, und im Gespräch wird durch ihre Mimik und Gestik schnell sichtbar, dass es sich um eine ungewollte Schwangerschaft handelt. Sie ist sehr verunsichert und in sich gekehrt. Zudem zeigt sie Symptome, die auf eine Mangelernährung und Dehydration hinweisen. Im Verlauf des ersten Gesprächs wird deutlich, dass sie keine Nahrung oder Wasser bei sich behalten kann und jedes Mal erbrechen muss (Hyperemesis gravidarum). Sie wird mit einer medikamentösen Behandlung stabilisiert, so dass sie wieder kleinere Mahlzeiten verträgt und den Flüssigkeitsmangel ausgleichen kann. Mit Hilfe von Lebensmittelgutscheinen, die sie von der Praxis Andocken bekommt, kauft sie die empfohlenen Lebensmittel für eine gesunde Ernährung.

Nach intensiven Gesprächen und engmaschigen Vorsorgeterminen bei der Hebamme, öffnet sich D. immer mehr: Sie wurde auf der Flucht Opfer sexueller Gewalt und leidet weiterhin ausgeprägt unter den traumatischen Erfahrungen. Sie fühlt sich sehr hilflos und einsam, hat keine passenden Gesprächspartner*innen oder Vertrauenspersonen. Zudem schläft sie schlecht und häufig sogar gar nicht. Die Hebamme hört zu, motiviert und entwickelt gemeinsam mit D. Zukunftsperspektiven.

Mit Hilfe der psychotherapeutisch ausgebildeten Gynäkologin kann D. Stück für Stück stabilisiert werden. Sie nimmt regelmäßige Termine zur Vorsorge und zur psychotherapeutischen Begleitung in Anspruch und entwickelt eine wachsende Freude über die Schwangerschaft. Aufgrund einer starken Resilienz und der regelmäßigen, intensiven Betreuung des Teams von Andocken baut D. eine enge Bindung zu ihrem Kind auf. Sie kommt zur Wochenbettbetreuung mit großer Freude und Dankbarkeit in die Praxis. Nach anfänglicher Weigerung hat der Kindsvater, der über einen geregelten Aufenthaltsstatus verfügt, das Baby anerkannt, so dass auch einem geklärten Aufenthaltsstatus für Mutter und Kind nichts mehr im Wege steht.

5. **Patient E, ein 63-jähriger Ghanaer** stellt sich mit zunehmender Erschöpfung, Gewichtsverlust und Verdauungsproblematik in der Praxis Andocken vor. In der Blutprobe werden deutliche Auffälligkeit im Bereich zweier Blutzellreihen sowie erhöhte Entzündungswerte festgestellt. Eine Hepatitis, HIV- oder Tuberkulose-Infektion wird über die Kooperationen mit CASA Blanca und der Tbc- Bekämpfungsstelle ausgeschlossen. Im Tropeninstitut, wo er kostenlos untersucht wird, wird eine seltene parasitäre Infektionserkrankung diagnostiziert und erfolgreich medikamentös behandelt.

Im weiteren Verlauf stellte sich der Patient erneut mit ähnlichem Beschwerdebild vor, insbesondere die Erschöpfung war deutlich zunehmend. In einer erneuten Blutuntersuchung zeigt sich nun ein weiterer deutlicher Abfall der roten Blutkörperchen und vor allem ein dramatischer Abfall der Blutplättchen, dazu kamen erhöhte Leber- und Nierenwerte. Medizinisch ist Eile geboten, denn es lag der Verdacht auf eine onkologische Erkrankung und durch die erniedrigten Gerinnungswerte die Gefahr einer spontanen inneren Blutung vor. Über die Clearingstelle wird der Patient zu einer Fachärztin für Hämatologie und Onkologie überwiesen. Es folgt eine umfangreiche Abklärung mittels Blut und Knochenmarksuntersuchungen sowie eine Computertomographie, da auch die Kollegin eine onkologische Erkrankung für wahrscheinlich und eine entsprechende Diagnostik für nicht weiter aufschiebbar hält.

Parallel zu dem diagnostischen Prozess wird der Patient durch die Sozialberaterin betreut. Es zeichnete sich ab, dass eine Behandlung dringend und zeitnah erfolgen muss, was aufgrund der zu erwartenden Kosten nur durch eine Versorgung innerhalb des Gesundheitssystems zu gewährleisten ist. Innerhalb der Beratung stellte sich heraus, dass der Patient bereits ein gescheitertes aufenthaltsrechtliches Verfahren hinter sich hatte, welches nun aufgrund der akuten Erkrankung erneut aufgenommen werden kann. Es gelang schließlich eine Duldung für den Patienten zu erhalten, die ihm Zugang ins gesundheitliche Regelsystem verschaffte.

Im weiteren medizinischen Verlauf kann eine onkologische Erkrankung schließlich ausgeschlossen werden. Allerdings kommen nun chronische Wunden, welche sich trotz regelmäßiger Wundverbände nicht zurückbildeten. Schließlich wurde der Patient aufgrund einer akuten Verschlechterung im Krankenhaus aufgenommen. Es erfolgten weitere 8 Wochen diagnostischer Maßnahmen, bis die tatsächliche und ursprüngliche Erkrankung des Patienten festgestellt werden konnte. Es handelte sich um eine sehr seltene Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, welche eine dauerhaft immunsuppressive medikamentöse Therapie und eine regelmäßige fachärztliche Versorgung erforderten. Der Patient wird sowohl vom UKE als auch von einer infektiologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg medizinisch

versorgt. Der Patient hat sich in dem gesamten Prozess bis zur Diagnose und Überführung in einen legalen Aufenthalt ungefähr 30-mal in unserer Praxis vorgestellt und wurde vom gesamten Praxisteam begleitet.

- 6. Patientin F, eine 36-jährigen Ghanaerin,** stellt sich in der 23. Schwangerschaftswoche in der Praxis vor. Sie hat bisher an keiner Schwangerschaftsvorsorge teilgenommen und keinen Mutterpass. Es besteht kein Kontakt zum Kindsvater, die Schwangere hatte keinen festen Wohnsitz und übernachtet wechselnd bei Freunden und im Kirchenasyl.

Zunächst erfolgen gynäkologische Untersuchungen und eine entsprechende Diagnostik nach den Richtlinien des Mutterpasses. Diese beinhalten auch eine Testung auf chronische Infektionserkrankungen, die einen positiven HIV-Befund sichtbar macht. Da sich die Patientin bereits im zweiten Drittel der Schwangerschaft befindet, ist zeitnah mit der Versorgung der Patientin mit Medikamenten gegen die Viruserkrankung zu beginnen.

Die Patientin kann schnell über ihre HIV-Infektion aufgeklärt werden und wird bei einer ehrenamtlich tätigen infektiologischen Kollegin am UKE für die medikamentöse Therapie vorgestellt. Unterstützt wird die Patientin während der gesamten Zeit durch eine der Hebammen. Diese übernimmt nicht nur die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen und Beratungen der außergewöhnlich belasteten Schwangeren, sondern begleitet die Patientin auch zu auswärtigen Terminen.

Im weiteren Verlauf wird die Patientin ergänzend in der Pränatalsprechstunde des UKE mitbetreut. Ein komplizierter Schwangerschaftsverlauf erfordert zusätzlich eine engmaschige medizinische Betreuung. Es gelingt, die HIV-Viruslast auf ein Minimum zu senken und die perinatalen Risiken für das noch ungeborene Kind zu minimieren.

In der 35. Schwangerschaftswoche kommt es zum vorzeitigen Blasensprung und in dessen Folge zu einer Kaiserschnittentbindung. Das Kind erhält nach der Geburt die empfohlene antivirale Prophylaxe und wird in den ersten Lebensmonaten mehrfach negativ auf HIV getestet. Dank der noch rechtzeitigen Diagnosestellung und der getroffenen Maßnahmen konnte eine HIV-Übertragung erfolgreich verhindert werden.

- 7. Patientin G, eine schwangere 20-Jährige aus Serbien** stellt sich zusammen mit ihrem Partner aus der Elfenbeinküste bei der Sozialberatung vor. Der Partner verfügte über einen befristeten Aufenthaltsstatus in Deutschland. Aufgrund falscher Informationen hat sich die Patientin frühzeitig bei der Ausländerbehörde gemeldet. Sie erhält eine Grenzübertrittsbescheinigung und ist verpflichtet, Deutschland in den nächsten Wochen zu verlassen. Mit Hilfe der Sozialberatung und in Absprache mit einem Rechtsanwalt wird ein Antrag auf aufschiebende

Wirkung eingelegt. Aufgrund des komplizierten Schwangerschaftsverlaufs erhält sie in der 25. Schwangerschaftswoche ein ärztliches Attest, welches die Reiseunfähigkeit der Patientin bestätigt. In Folge erhält sie mit Unterstützung der Sozialberatung eine Duldung.

8. Bei der **Patientin H, einer 27-jährigen Ghanaerin**, ist aus der Vorgeschichte bekannt, dass sie einen Abort erlitten hatte. Als sie zwei Jahre später erneute schwanger wird, wird sie routinemäßig über die Clearingstelle gynäkologisch betreut. Ab der 32. Schwangerschaftswoche erhält sie eine Duldung und ist darüber bis 8 Wochen nach der Geburt gesetzlich krankversichert. Nach Ablauf der Duldung kehrt sie in die ärztliche Betreuung zu Andocken zurück.

Ein Jahr später ist sie erneut schwanger. In der 39. Schwangerschaftswoche klagt sie über Kopfschmerzen, Ödeme und permanentes Unwohlsein. Weiterhin leidet sie unter Atemnot bei bekanntem Asthma sowie chronischen Schmerzen im rechten Bein. Die gynäkologische Untersuchung ergibt eine akute Schwangerschaftsvergiftung, so dass die Patientin als Notfall in ein Krankenhaus eingewiesen wird.

Stationär wird die Diagnose bestätigt und aufgrund der Gefahr für Mutter und Kind wird eine spontane Kaiserschnittentbindung durchgeführt. Wenige Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus stellt sich die Patientin erneut mit Beschwerden im Krankenhaus vor. Aufgrund von fehlendem Wochenbettfluss (Lochienstau) wird sie für weitere vier Tage stationär aufgenommen. Bei der ambulanten Kontrolle in der Praxis Andocken zeigt sich der Hinweis auf ein Hämatom im Bereich der Narbe der Kaiserschnittentbindung. Sie wird erneut ins Krankenhaus überwiesen. Insgesamt hat die Patientin die Praxis Andocken zwanzigmal aufgesucht und wird intensiv interdisziplinär von der Allgemeinmedizin, der Sozialberatung und der Gynäkologie beraten und behandelt.

9. **Patientin B aus Ghana** hat aufgrund einer Gebärmutterhalsschwäche zuvor drei Kinder in fortgeschrittenen Schwangerschaftswochen verloren. Als sie erneut schwanger ist, baut die Hebamme für sie eine Kooperation mit der „Sprechstunde zur Prävention von Frühgeburten“ am UKE auf. Wegen bestehender Sprachbarrieren und der Unkenntnis über das Hilfesystem begleiteten die Hebammen die Schwangere zu den ersten Terminen ins UKE, unterstützen sie bei allen Folgeuntersuchungen und der notwendigen Operation, klären zusammen mit der Sozialberatung die Kostenübernahme, telefonieren mit den Ärzt*innen im Kreißaal und helfen bei der Registrierung im Krankenhaus. Der Grundstein für eine gesunde Schwangerschaft und die Möglichkeit einer normalen Geburt wird mit Hilfe der Praxis

Andocken gelegt. Umso größer ist die Trauer auf allen Seiten, als die Patientin ihr Kind in der 30 Schwangerschaft verliert.

10. Bei **Patientin C, einer 25-jährigen Frau aus Ghana**, wird bei der Schwangerschaftsvorsorge eine multiple fetale Fehlbildung erkannt. Um das weitere Vorgehen zu klären, baut die Hebamme den Kontakt zu einem Spezialisten einer Hamburger Geburtsklinik auf und klärte gemeinsam mit der Sozialberatung die Kostenübernahme durch die Clearingstelle. Zur Ultraschallkontrolle in Anwesenheit der begleitenden Hebamme werden vier Professoren (Radiologie, Geburtshilfe, Nephrologie, Pädiatrie) hinzugezogen. Aufgrund der gravierenden fetalen Fehlbildungen und den dadurch fehlenden Überlebenschancen nach der Geburt wird neben der Austragung der Schwangerschaft auch die Möglichkeit eines medizinisch indizierten Abortes angeboten. Die Schwangere entscheidet sich zunächst für den Abort. Da dieser jedoch wegen der fortgeschrittenen Schwangerschaft (30. Schwangerschaftswoche) an das LKA hätte gemeldet werden müssen und in Folge eine Abschiebung zu erwarten gewesen wäre, wartet die Frau unter großem Leidensdruck das natürliche Einsetzen der Wehen ab. Das Kind wird in der 32. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt geboren. Das Mädchen überlebt wenige Stunden bei der Mutter, in intensiver Begleitung durch das pädiatrische Personal. In der anschließenden Zeit der Bestattung und der Trauer wird die Frau weiter durch die Hebamme betreut, bis der Kontakt zu einer der sehr wenigen ehrenamtlich tätigen englischsprachigen Trauerberaterin hergestellt werden konnte.

Nicht alle Patientengeschichten sind derartig komplex, wie diese zehn dargestellten Patientengeschichten. Deutlich wird jedoch die Zusammenarbeit des interdisziplinär aufgestellten Teams der Praxis Andocken mit dem Netzwerk von Clearingstelle, Krankenhäusern, Facharztpraxen, Rechtsanwälten und anderen caritativ tätigen Einrichtungen. Jede einzelne Patientengeschichte erfordert einen anderen Lösungsweg, der gemeinsam erarbeitet wird.