Bericht aus Lesbos

Posted on 21. März 2021 by Arndt Dohmen



Mein Entschluss zu diesem siebenwöchigen Einsatz im Flüchtlingslager Kara Tepe, Insel Lesbos, Beginn in diesem Januar 2021, entstand aus Wut und Enttäuschung über die in meinen Augen menschenverachtende europäische Flüchtlingspolitik, die an den Außengrenzen unseres Kontinents und insbesondere im Mittelmeer ein Massengrab für Menschen in Not geschaffen hat. Den Menschen, die diese mörderische Grenze überwunden haben und nun in gefängnisähnlichen Verhältnissen auf eine neue Chance für ihr Leben warten, zumindest symbolische Solidarität zu zeigen, war der Antrieb für meine Reise.
Lina, die Koordinatorin des Ärzte-Teams, führte mich zusammen mit einem der Dolmetscher zu Beginn einmal durch das Lager. Hier leben derzeit mehr als 7.000 Menschen in Zelten direkt am Meer. Nach offiziellen Angaben des UN-Flüchtlingskommissariats (UNHCR) sind davon 72 Prozent aus Afghanistan, neun aus der Demokratischen Republik Kongo, sieben aus Syrien, vier aus Somalia und zwei Prozent aus dem Irak. 23 Prozent der Geflüchteten sind Frauen, 37 Prozent Kinder und von diesen sind 70 Prozent jünger als 12 Jahre und vier Prozent von ihnen sind unbegleitet.

Arndt Dohmen ist Facharzt für Innere Medizin. Er arbeitete jüngst sieben Wochen in dem Flüchtlingslager Kara Tepe. Er hat einen eindringlichen Bericht über die Arbeit der Ärzte, das Leben und die Verfassung der Geflüchteten, über die Verhältnisse in den Lagern geschrieben. Allen Nichtregierungsorganisationen (NGO` s), die in diesen Lagern arbeiten, ist es von der griechischen Regierung verboten, über die Zustände im Lager zu berichten oder Bilder aus dem Lager zu machen. Bei Zuwiderhandlung droht der Verlust der Arbeitslizenz für die jeweilige NGO im Lager. Deshalb hat Arndt Dohmen seinen Bericht mit dem Initiator der NGO, für die er in Kara Tepe gearbeitet hat. vorsorglich abgestimmt. Denn ein Entzug der Lizenz für diese NGO bedeutete, dass die medizinische Basisversorgung in diesem Lager noch schlechter werden würde.
Arndt Dohmen, 1950 geboren, war unter anderem ärztlicher Direktor der Hochrheinklinik Bad Säckingen, auch Oberarzt im Interdisziplinären Gefäßzentrum der Universitätsklinik Freiburg. Er war bereits mehrfach bei Einsätzen in Bangladesch und Indien und eben jüngst in Kara Tepe, Lesbos, im Auftrag von Medical Volunteers International e.V. .

Bei Sturm und Regen stehen auf Lesbos die Wege zwischen den Zelten und ein Teil der Zelte unter Wasser, sodass sie vor einigen Wochen in einem besonders betroffenen Areal wieder abgebaut werden mussten, weil sich ein See gebildet hatte, in dem die Zelte keinen Halt mehr hatten. Die Zelte sind nummeriert und in Bereiche aufgeteilt: So gibt es einen Bereich für Familien, einen Bereich für allein lebende Frauen und Frauen mit Kindern, einen Bereich für unbegleitete Kinder und Jugendliche und einen Bereich für allein stehende Männer. In diesem Bereich des Camps kommt es immer wieder zu Streit und auch körperlicher Gewalt.

Niedergebrannte Schule

Auf dem Gelände des Camp befinden sich mehrere Container, in denen verschiedene Dienste ihre Büros haben: Polizei, Einwanderungsbehörde, gesundheitliche Versorgung, Sozialdienst, die Behörde zur Organisation des Transfers aufs Festland. Eine Schule gab es früher in Moria. Und seit der Eröffnung des Lagers Kara Tepe gibt es eine Schule in einem auswärtigen Gebäudekomplex, in dem auch andere Freizeit- und Therapieangebote gebündelt sind. Diese Schule wurde allerdings vor einigen Monaten von Rechtsextremen niedergebrannt. Seither gibt es für die Kinder der Geflüchteten keine Möglichkeit mehr, eine Schule zu besuchen. Und auch alle anderen Kultur- und Freizeitangebote sind wegen der Corona-bedingten Lockdown-Maßnahmen seit Monaten komplett eingestellt.

Die Stromversorgung erfolgt über einen Generator, sie reicht für den Bedarf der vielen Menschen nicht aus.

Es gibt eine Stunde Strom am Morgen, zwei Stunden am Nachmittag und teilweise auch in der Nacht. Wenn es besonders kalt ist, müssen sich die BewohnerInnen in den Zelten an elektrischen Heizgeräten wärmen, dann reicht die Stromversorgung nicht mehr für alle Zelte, sondern nur für die Hälfte. Die BewohnerInnen können die elektrischen Geräte dann nur in der Hälfte der Zeit nutzen.

Zweimal täglich werden Mahlzeiten ausgeteilt, das Mittagessen ist warm und wird von den BewohnerInnen so eingeteilt, dass es auch noch für den Abend reicht. In den Zelten gibt es keine Möglichkeit, selbst zu kochen.

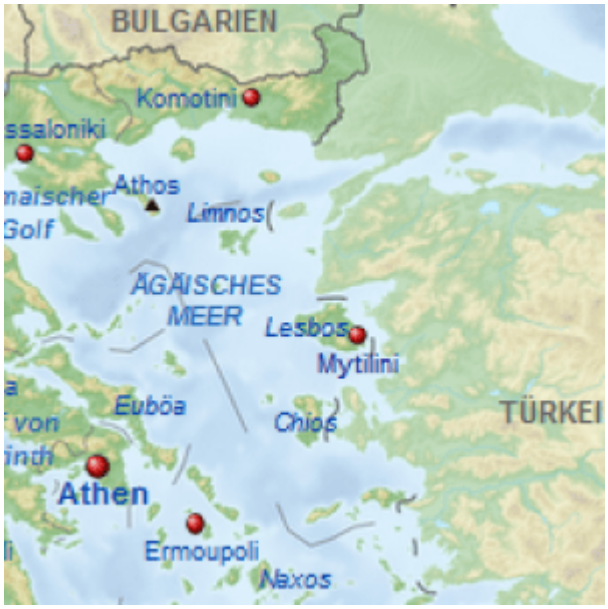


Bild: wikipedia

Die BewohnerInnen des Camps dürfen das Lager nur zwei Mal pro Woche verlassen, während der Corona-Lockdown-Bestimmungen jeweils nur für zwei Stunden. Diese Tage sind in einem Wochenplan festgelegt, der online zugänglich ist. Die Stadt Mytilini liegt etwa fünf Kilometer vom Camp entfernt, ist also in den zulässigen zwei Stunden Ausgang gar nicht erreichbar. Hauptziel der Menschen ist daher — außerhalb des Lagers — ein großer Lidl-Supermarkt, in dem sie einkaufen. Während des Lockdowns müssen sie erst einmal in einer langen Schlange auf Einlass warten, denn der Zugang ist begrenzt und wird mit Einlasskarten, die der Sicherheitsdienst des Marktes ausgibt, streng reglementiert. Außerhalb dieser beiden Tage pro Woche ist das Verlassen des Camps nur auf Antrag möglich, der besonders begründet werden muss. Dazu zählen vor allem die auswärtigen Untersuchungen und Behandlungen, die von den Ärzten im Camp angefordert werden. Am Ausgang steht immer die Polizei und überwacht die Einhaltung der verfügten Ausgangsbeschränkungen. Externe Besucher dürfen das Lager nur mit offizieller Genehmigung betreten. Wir, als Mitarbeiter einer der dort tätigen NGO´s, müssen einen speziellen Dienstausweis vorzeigen, mit dem wir unsere Berechtigung nachweisen.

Rechtsanwälte selbst bezahlen

BewohnerInnen, deren Asylverfahren noch laufen, bekommen 75 Euro im Monat. Wer aus besonderen Gründen nicht im Camp wohnt, sondern auswärts lebt, erhält 130 Euro monatlich, denn diese Menschen werden nicht mit Essen versorgt und haben daher einen höheren Alltagsaufwand. Menschen, deren Asylantrag abgelehnt wird, erhalten keine finanzielle Unterstützung.

Wer einen positiven Asylbescheid bekommen hat, kann das Lager erst verlassen, wenn ein gültiger Pass vorliegt. Das kann mehrere Wochen dauern. Auch anerkannte Asylanten dürfen Griechenland nur für vorübergehende Reisen verlassen, einen Aufenthalts- oder gar Arbeitsanspruch in anderen europäischen Ländern haben sie nicht.

Es gibt in Kara Tepe keine organisierte Betreuung während des Asylverfahrens. Die Bewerber sind den Behörden gegenüber ganz auf sich gestellt. Wer einen griechischen Rechtsanwalt zur Prozessbegleitung einschalten möchte, muss dies selbst organisieren und bezahlen. Rechtsanwälte berechnen für eine solche Hilfe in der Regel 1.500 Euro, ein Betrag, den sich AsylbewerberInnen nicht leisten können. So gibt es nur informelle Hilfen von anderen AsylbewerberInnen, die schon mehr Erfahrung mit den Behörden haben, und die dieses Wissen in Gesprächen weitergeben.

Kinder, Schwangere ….

In die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten sind staatliche Organisationen und mehrere griechische und internationale NGO´s einbezogen. Es finden regelmäßige Treffen der TeamkoordinatorInnen statt. Jede der beteiligten Organisationen ist für bestimmte Aufgaben zuständig: Eine medizinische Erstversorgung wird von Medical Volunteers International (MVI) täglich von Montag bis Freitag angeboten, die Crisis Management Association (CMA) organisiert eine Sprechstunde für chronische Erkrankungen; das ist eine griechische NGO, die zudem eine Brückenfunktion zwischen dem staatlichen griechischen Gesundheitsdienst (EODY = National Public Health Organization) und den internationalen NGO´s einnimmt.

Fast täglich wird eine pädiatrische Sprechstunde angeboten, von einem Kinderarzt der staatlichen Gesundheitsorganisation EODY. Wir sind alle sehr froh, dass für die Kinder diese fachärztliche Expertise zur Verfügung steht. Deshalb ist der Anteil an Kindern unter unseren Patienten deutlich geringer, als es deren Anteil unter den Geflüchteten im Lager entspricht — denn in unserem Team haben wir nur gelegentlich eine Kinderärztin. Die griechische EODY verantwortet auch die Betreuung der Schwangeren, es gibt Hebammen im Camp und eine regelmäßige gynäkologische Ambulanz, an die wir relativ kurzfristig PatientInnen überweisen können. Boat Refugee Foundation, eine niederländische NGO, ist Anlaufstelle für Notfälle außerhalb der üblichen Öffnungszeiten der verschiedenen Ambulanzen. Auch das Rote Kreuz betreut im Camp außerhalb der Ambulanzcontainer medizinische Notfälle.

Für psychisch traumatisierte Menschen gibt es Angebote von mehreren Organisationen: MsF (Ärzte ohne Grenzen) bietet Hilfe für schwer Traumatisierte, die akuter Hilfe bedürfen und möglicherweise auch suizidal sind; auch für Kinder und Jugendliche. Brauchen Patienten eine psychiatrische, auch psychopharmakologische Behandlung, dann geht das ausschließlich über einen Psychiater des staatlichen Gesundheitsdienstes EODY, der regelmäßig Sprechstunden in einem Container im Camp anbietet.

Warten …

Was sich zunächst wie ein vielfältiges und differenziertes psychotherapeutisches Angebot anhört, ist im Alltag ein hoffnungslos überlastetes System. Es gibt für alle unvertretbar lange Wartezeiten. Ein Beispiel: Bei der Überweisung einer Patientin an MsF (Ärzte ohne Grenzen) bekam ich per eMail die Rückmeldung, dass auf der Warteliste noch 93 andere KlientInnen stehen. Die meisten NGO-Angebote sind auf Gruppen ausgerichtet, weil die Einsatzzeit der Freiwilligen nicht lang genug ist, um sinnvolle Einzeltherapien durchführen zu können; nur MsF sind eine Ausnahme, da sich deren MitarbeiterInnen für längere Zeiträume verpflichten. Anmeldungen für die psychiatrische Sprechstunde sind sehr bürokratisch: Eine Patientin, die ich als schwer depressiv eingeschätzt und deswegen zum Psychiater überwiesen hatte, musste drei Mal bei der zuständigen

Anmeldestelle von EODY vorsprechen, um dann beim dritten Mal auf eine Warteliste gesetzt zu werden, ohne eine Information, wann sie den Behandlungstermin bekommen werde.

Ganz aussichtslos ist die Lage von schwer Traumatisierten mit dissoziativen Störungen oder auch Suizidgefährdeten. Denn eine stationäre Versorgung solcher PatientInnen ist auf Lesbos gar nicht möglich, und die Verlegung in spezialisierte Kliniken auf dem Festland wird von der staatlichen Gesundheitsbehörde abgelehnt, weil man vermeiden will, Anreize zur Nachahmung zu schaffen. Denn den PatientInnen wird unterstellt, sie setzten ihre Symptome bewusst ein, um eine Verlegung weg von der Insel aufs Festland zu erzwingen. Und so sehen wir täglich in der ganz normalen Ambulanz für medizinische Erstversorgung Menschen, die sich wöchentlich mehrmals verletzen und dann von den Pflegekräften der Ambulanz lediglich eine Wundversorgung erhalten. Während der Behandlung stehen vor dem Behandlungsraum Polizisten Wache, um zu verhindern, dass die betroffenen PatientInnen sich im Behandlungsraum erneut Verletzungen zufügen.

Momentan ohne Zahnärzte

Ein derzeit großes Problem ist die zahnärztliche Versorgung im Camp. Die bisher vor Ort arbeitenden ZahnärztInnen gab es in der gesamten Zeit meines Einsatzes nicht mehr. Eine Lösung wurde immer wieder angekündigt, aber wohl wegen der relativ langen Quarantänezeit vor und nach einem Einsatz nicht realisiert. So wurde von Medical Volunteers International vorübergehend eine sehr eingeschränkte Notfallversorgung organisiert. Wenn PatientInnen mit Zahnschmerzen mit symptomatischer Schmerzmedikation nicht geholfen werden konnte, wurden sie in zwei Gruppen eingeteilt: solche mit einem akuten Abszess wurden als Notfall ins Krankenhaus geschickt, um dort den Abszess zu öffnen. Für PatientInnen mit sehr schmerzhafter Karies wurde in der Sprechstunde einer griechischen Zahnärztin in der Stadt Mytilini kurzfristig eine Behandlung organisiert und die Betroffenen dann mit dem Auto direkt dorthin gefahren. Es gab aber so viele AnwärterInnen für diese Behandlung, dass die Zahnarzt- Warteliste immer wieder wegen Überfüllung kurzfristig geschlossen werden musste, was natürlich für die schmerzgeplagten PatientInnen viele schlaflose Nächte bedeutete.

Die Sprechstunden für die medizinische Erstversorgung (Primary Care) waren von Montag bis Freitag von 8 bis 14 Uhr geöffnet. Danach mussten wir unsere Arbeit beenden, auch wenn noch PatientInnen in der Warteschlange teilweise mehrere Stunden gewartet hatten. Aber unsere Räume wurden am Nachmittag für die von der Basisversorgung abgetrennte Sprechstunde für Patienten mit chronischen Erkrankungen benötigt. Diese Sprechstunde für Menschen mit Diabetes, Bluthochdruck, Asthma und Epilepsie sind Aufgabe der oben bereits erwähnten griechischen NGO CMA (Crisis Management Association). Anfangs haben wir auch samstags und sonntags die Notfallsprechstunde von 10 bis 17 Uhr gemacht. Diese Aufgabe hat in den folgenden Wochen dann eine andere NGO übernommen, so dass wir an den Wochenenden frei hatten.

Die Bedeutung der Dolmetscher

Im Freien, vor den Containern findet die sogenannte Triage statt. Alle Patienten in der Warteschlage werden von MitarbeiterInnen unserer Organisation eingeteilt, ob sie ein Behandlungsticket für die primary care oder für die Wundversorgung bei den Pflegekräften, für den Kinderarzt, für die Hebammen und GynäkologInnen oder für die Chronikersprechstunde benötigen. Mit jeder der Ambulanzen wurde vorher vereinbart, wie viele „Tickets“ ausgegeben werden dürfen, um das Problem der letztlich erfolglosen Wartezeit so gering wie möglich zu halten; also dass Menschen Stunden warten, um dann doch nicht mehr behandelt zu werden.

Gut gelöst ist die für alle Sprechstunden notwendigen Dolmetscherbegleitung — kein einfaches Problem bei so vielen Sprachen, die im Camp gesprochen werden, beispielsweise Farsi, Arabisch, Lingala, Somali, Französisch. Jedem von uns ist eine Farsi-DolmetscherIn zugeteilt, weil diese Sprache am häufigsten gesprochen wird. Kommen Patienten, die eine andere Sprache sprechen, wird schon im Wartebereich von den dort zuständigen Koordinatoren sofort eine entsprechende Dolmetscherin mitgeschickt, die ständig anwesende Farsi-DolmetscherIn kann in dieser Zeit anderswo arbeiten. Die Dolmetscher sind teilweise selbst AsylbewerberInnen im Camp und können sich so bei verschiedenen NGO´s einen kleinen Zusatzverdienst erarbeiten. Die Arbeit der ÜbersetzerInnen ist für den Verlauf der Behandlung von hoher Bedeutung. Die meisten von ihnen sind natürlich nicht speziell geschult, sie verfügen aber über ein unschätzbares Wissen über den Alltag im Camp. Sie helfen uns oft, nicht nur die Sprachbarrieren zu überwinden, sondern auch herauszufinden, was hinter den Beschwerdeschilderungen der PatientInnen das wirkliche Problem ist. Das ist eine ganz besondere unentbehrliche Expertise.

Die kleine Hausapotheke

Am Ende jeder Diagnostik sollte die geeignete Therapie stehen, das ist die berechtigte Erwartung aller PatientInnen an uns Ärzte. Hierfür steht uns eine Apotheke zur Verfügung, die von allen Ambulanzen gemeinsam genutzt wird. Finanziert wird sie zu einem erheblichen Teil von Medical Volunteers International. Aber: Insbesondere die psychosomatischen Ursachen können wir aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren — trotz aller Dolmetscher-Hilfen — meistens nicht in ihrem ganzen Ausmaß verstehen, erst recht verfügen wir nicht über ausreichend adäquate Therapieangebote. Gleichzeitig haben die Menschen, die uns ihr Leid geschildert haben, eine hohe Erwartung an uns. Wir Experten sollen das geeignete „Mittel“ gegen ihre Krankheit finden. Und so geraten wir täglich viele Male in den nicht lösbaren Konflikt: Wir decken mit Medikamenten Symptome – insbesondere Schmerzen – in dem Bewusstsein zu, damit eine wirklich schlechte Medizin zu betreiben, hilft sie doch nicht nachhaltig und kann dennoch auch noch belastende Nebenwirkungen erzeugen.



Foto: website medical-volunteers international

Fast täglich kommen Menschen in unsere Sprechstunde, die mit den begrenzten Ressourcen im Camp nicht adäquat versorgt werden können. Für die Diagnostik gibt es ein kleines Labor, mit dem einfache Untersuchungen wie Blutbild, Entzündungswerte, Leber- und Nierenwerte vor Ort bestimmt werden können. Und auch ein kleines Ultraschallgerät in der Größe eines Mobiltelefons steht uns dank der ganz spontanen Initiative einer amerikanischen Krankenschwester zur Verfügung. Aber alle weiterführenden Untersuchungen müssen extern organisiert werden. Dazu bedarf es immer der Genehmigung der staatlichen griechischen Gesundheitsbehörde. Während meines Einsatzes war dies aber erfreulicherweise keine große Hürde, weil die dafür zuständigen zwei jungen griechischen Ärztinnen ausgesprochen kooperativ und hilfsbereit waren und uns nie einen Stein in den Weg gelegt haben. Dennoch war es besonders mit den angeforderten Röntgenuntersuchungen nicht ohne Tücken: Fast nie wurden die Aufnahmen im üblichen Standard angefertigt. Aus mir nicht erfindlichen Gründen wurde immer nur eine Untersuchungsebene dargestellt und schriftliche Befunde gab es nie. Da unter uns Einsatzärzten kein Radiologe war, waren diese Befunde immer von begrenzter Aussagekraft.

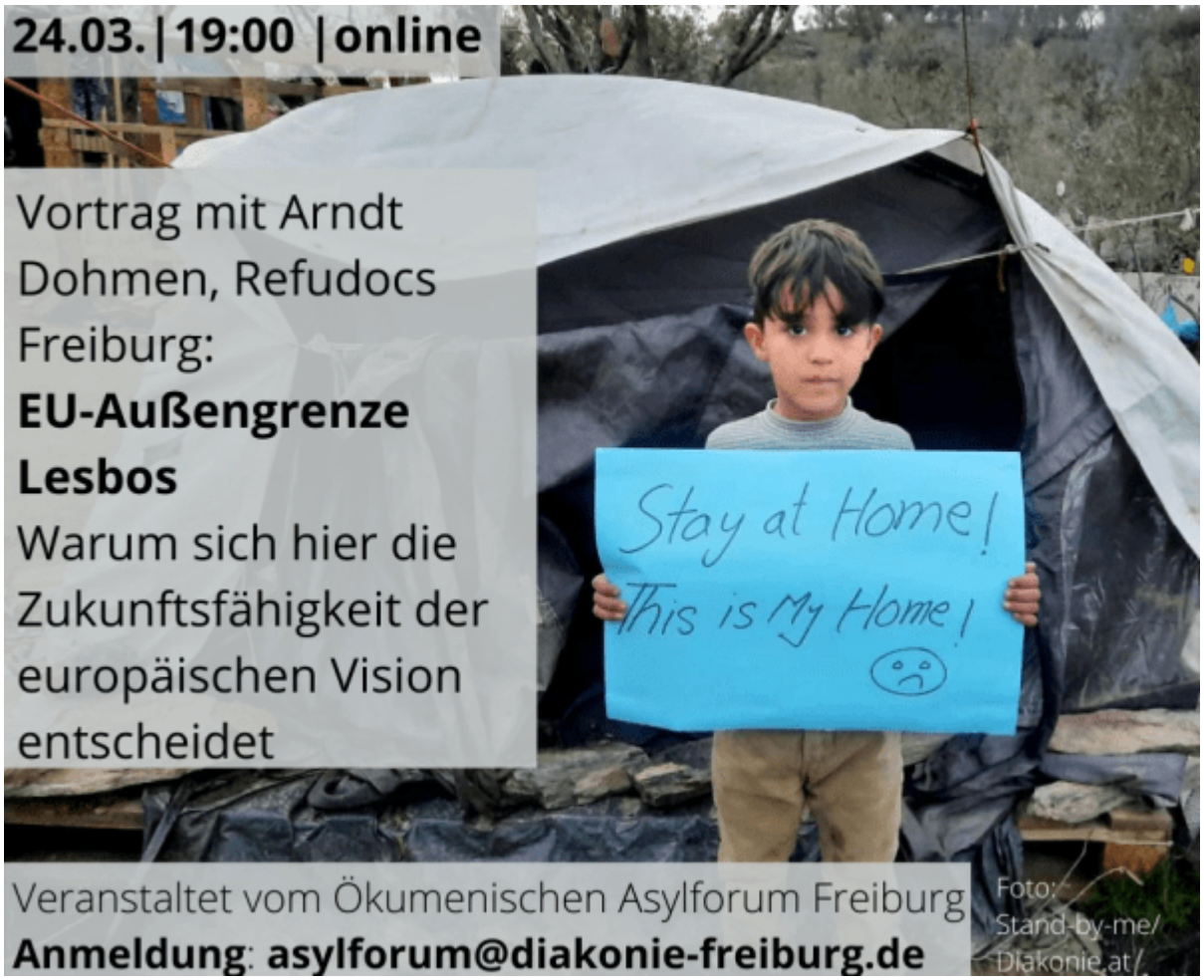
Gut organisiert ist die Behandlung von alltäglich auftretenden Verletzungen und offenen Wunden. Regelmäßig stehen zwei Krankenpflegekräfte zur Verfügung, die an zwei Arbeitsplätzen mehrmals pro Woche die

Verbandswechsel durchführen. So können wir die Heilverläufe und die eingesetzte Therapie engmaschig überwachen — ein wichtiger Standard, weil unter den gegebenen Lebensbedingungen im Camp Verbände schnell verschmutzen und so neue Infektionen auftreten können.

Wie Ärzte sich die Zähne ausbeißen

Anonym und insgesamt enttäuschend gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem griechischen Gesundheitssystem, wenn es um die stationäre Behandlung von Schwerkranken geht. Auch unsere beiden Kolleginnen von EODY, die formal die Einweisung auf unsere Empfehlung organisieren mussten, haben sich da oft die Zähne ausgebissen. Und wir alle sind in solchen Situationen nicht nur einmal verzweifelt. Notfall-Behandlungen wurden in der Zeit meines Einsatzes meistens durchgeführt; Berichte mit wesentlichen Informationen über den Behandlungsverlauf habe ich in den sieben Wochen meines Einsatzes aber nicht gesehen. Stattdessen wird den Behandelten bei Entlassung ein Rezept über Medikamente für die weitere Behandlung in die Hand gedrückt, ohne den PatientInnen die Medikamente selbst auch mitzugeben. Es war dann regelmäßig die Aufgabe unserer kleinen spendenfinanzierten Apotheke, diese Lücke des staatlichen Gesundheitswesens zu schließen.

Nicht selten wurden solche Notfall-PatientInnen aber stationär gar nicht aufgenommen oder sogar abgewiesen. So habe ich beispielsweise einen Patienten ins Krankenhaus eingewiesen, der seit vier Jahren Rückenschmerzen hatte, seit 1,5 Jahren so stark, dass er nicht mehr sitzen konnte. Er wurde immer nur mit Schmerzmitteln behandelt, bis vor drei Monaten ein MRT der Lendenwirbelsäule angefordert wurde, das dann zwei Monate später im Januar 2021 den Befund zeigte: Bandscheibenvorfall. Einen Monat nach diesem Befund kam er ambulant ins Krankenhaus, wo die begutachtende Ärzte ihm eine Operation in Aussicht stellten. Sie teilten ihm zudem mit, er solle sich deswegen nach genau zwei Monaten noch einmal ambulant dann bei einem Neurochirurgen vorstellen. Der würde dann einen Plan für die weitere Behandlung veranlassen. Am selben Tag kam er dann zu uns in die Primary-Care-Sprechstunde, weil er wegen dieser ständigen Vertröstungsstrategie verzweifelt war. Zu diesem Zeitpunkt nahm er acht Tabletten Diclofenac und acht Tabletten Paracetamol täglich, um seine Schmerzen irgendwie auszuhalten. Damit war die zulässige Höchstdosis von Diclophenac um das 3-fache überschritten. In meiner Ratlosigkeit, wie diesem Patienten zu helfen sei, habe ich dann die Kolleginnen des staatlichen Gesundheitsdienstes um Rat gefragt. Diese schüttelten zwar gemeinsam mit mir den Kopf, waren sich aber sicher, dass sie die Entscheidung der Klinikärzte vom selben Tag nicht sofort würden revidieren können. Wir vereinbarten daher, dem Patienten mit Hilfe unserer ehrenamtlichen Therapeutinnen eine Massage und Physiotherapie anzubieten. Wir waren zwar gewiss, das würde keinen Erfolg haben, wir gewannen jedoch bei erwiesener Wirkungslosigkeit ein weiteres Argument, um die stationäre Behandlung zu beschleunigen.



Den Link für die Online-Veranstaltung bekommt, wer sich anmeldet.

Griechische Bürokratie

Eine weitere 29-jährige Patientin aus dem Kongo war vor zwei Jahren in ihrem Heimatland gefoltert worden. Seit dieser Zeit hatte sie starke Schmerzen im rechten Hüftgelenk, wurde jedoch immer nur mit Schmerzmitteln behandelt. Bis eine Kollegin vor wenigen Wochen eine Röntgen-Untersuchung veranlasste, die

einen alten Schenkelhalsbruch mit ausgeprägter Arthrose in dem fehlgestellten Hüftgelenk ergab. Das Gelenk war schmerzbedingt fast unbeweglich. Für eine medizinisch indizierte Überführung der Patientin nach Athen zur weiteren orthopädisch-chirurgischen Behandlung fehlt aber nach den Kriterien der Behörden eine wichtige Voraussetzung: Die Erkrankung bedrohte nicht das Leben der Patientin, und so wird sie mit großer Wahrscheinlichkeit auf unbestimmte Zeit weiter auf die erforderliche Behandlung warten müssen. Derzeit steht sie auf der Liste für eine ambulante Vorstellung bei einem Orthopäden.

Nicht alles, was bei der Betreuung der Schwerkranken Grund zur Verzweiflung gibt, ist dem Krankenhaus Mytilini anzulasten. Denn das kleine Provinzkrankenhaus kann spezielle Behandlungen gar nicht durchführen. Wenn die Ärzte des Krankenhauses deshalb eine Überführung aufs Festland empfehlen, damit der jeweilige Patient in einer spezialisierten Klinik in Athen weiter behandelt werden kann, werden sie mit einem bürokratischen Hindernis konfrontiert, das kein rationales Argument aus dem Weg räumen kann: Das ist die staatliche Behörde, die für die Genehmigung und Organisation dieser Überführung zuständig ist. Diese sucht vor allem nach Gründen, um die medizinisch indizierte Verlegung weg von der Insel abzulehnen.

Die (vorgeschobenen) Gründe sind vielfältig: Der Transport sei wegen der Coronabeschränkungen nicht möglich; obwohl es täglich mehrere Flüge und mindestens zwei Fähren nach Athen gibt. Man habe für den Patienten, der wegen der Schwere seiner Erkrankung eigentlich ins Krankenhaus gehört, noch keine Unterkunft in der Stadt gefunden. Die am meisten menschenverachtende Argumentation gab es im Falle eines achtjährigen Jungen mit ungeklärter massiver Nierenblutung: Da das Asylverfahren der Familie negativ beschieden worden sei, fehle die formale Voraussetzung für eine Verlegung nach Athen. Auf meine Frage an den zuständigen Beamten, den ich in meiner Empörung über diese Entscheidung selbst in seinem Büro auf dem Camp aufgesucht hatte, ob er in Kauf nehmen wolle, dass ohne Behandlung dieses Kind eventuell im Lager sterben könne, zuckte der nur mit den Schultern und gab mir zu verstehen, dass ich doch jetzt das Büro verlassen solle, weil er noch so viele andere Anträge zu bearbeiten habe.

Zuhören und immer ein schlechtes Gewissen

Dies alles sind Einzelfälle, in denen ich manchmal an meiner Arbeit verzweifelt bin. Was aber bleibt als Bilanz der vielen anderen Behandlungen, die weniger spektakulär verliefen und den Alltag der vielen Menschen ausmachen, die zu uns kamen und oft mehrere Stunden Wartezeit in Kauf genommen haben, um von uns behandelt zu werden? Das wichtigste, was wir anbieten konnten: Wir haben uns immer die nötige Zeit genommen, um zuzuhören, was die PatientInnen uns sagen wollten. Viel zu selten sind wir dabei an den Kern ihrer Symptome herangekommen. Wir haben oft etwas an der Oberfläche gekratzt und dabei auch nicht den Anspruch erhoben, alle Hintergründe aufzudecken. Wir hätten auch für die wirklichen Gründe, die all die vielen Rückenschmerzen, all die Schlaflosigkeit und all die Bauchschmerzen verursachen, ja gar keine

nachhaltige Hilfe anbieten können. Am Ende haben wir den sehr vordergründigen Wünschen unserer PatientInnen entsprochen und Schmerzmittel aller Art verschrieben. Wir hatten dabei immer alle ein schlechtes Gewissen, das kam in den wöchentlichen Teambesprechungen deutlich zum Ausdruck. Auch viele unserer PatientInnen waren und sind sich offenbar bewusst, dass ihnen diese vielen Tabletten nicht wirklich helfen. Wir waren sehr glücklich, weil — seit kurzem — in unserem Projekt eine Physiotherapeutin und eine Masseurin mitarbeiten können. Von deren Kompetenzen haben wir lebhaft Gebrauch gemacht. Denn so gab es doch noch eine andere Art der zuwendungsbasierten Behandlung, eine Alternative zu den immer gleichen Schmerzmitteln, die alles nur zudecken.

Und dennoch: die Kombination aus Zuhören, etwas Seltenes im Alltag dieses Camps, und der noch so oberflächlichen symptomatischen Therapie hilft vielen der Geflüchteten, ihren Alltag für eine begrenzte Zeit etwas leichter zu ertragen.

Insofern ist die Arbeit in der Erstversorgung (Primary Care) in Kara Tepe sinnvoll und nützlich. Und einigen PatientInnen haben wir sogar richtig helfen können. Sie waren so akut und schwer erkrankt, dass wir mit unseren medizinischen Argumenten sogar die Hürden des griechischen Gesundheitssystems und der dortigen Bürokratie überwinden konnten, und die PatientInnen ausreichend behandelt wurden. Aber das waren Einzelfälle. An der Hoffnungslosigkeit der Lebensumstände und Perspektiven dieser Menschen haben wir nichts, aber auch gar nichts geändert.



Foto: Aegean Boat Report, Foto Archive

Hilfe endlich zulassen

Das ist die wirklich erschütternde Erkenntnis, die ich am Ende dieses Einsatzes mit nach Hause nehme: Jede und jeder, die ihr Leben riskiert haben, um hierher nach Europa zu kommen, hat dies auf sich genommen, um der Gewalt, Folter und Vergewaltigung, die sie in ihren Heimatländern und auf der Flucht erlebt haben, zu entkommen. Sie sind nicht nur nach Europa gekommen, um hier ein besseres Leben zu finden, sondern um die furchtbaren Erlebnisse ein für allemal hinter sich lassen zu können. Und weil sie auf das hofften, für was Europa eigentlich stehen will: Menschenrechte, Freiheit des Denkens und des Glaubens, Chancengleichheit. Wir aber heißen sie entgegen all dieser Werteversprechungen nicht willkommen, sondern dulden eine menschenunwürdige gefängnisähnliche Unterbringung über Monate und Jahre, treiben sie zurück aufs Meer, um alle abzuschrecken, die eventuell folgen könnten. Nach Angaben des Aegean Boat Report, einer norwegischen NGO, welche die Flüchtlingsbewegungen auf dem Mittelmeer systematisch beobachtet und dokumentiert, wurden allein im Monat Januar 2021 von 32 Flüchtlingsbooten mit 803 Menschen an Bord von der griechischen Küstenwache 23 Boote mit 615 Menschen an Bord zurückgetrieben. Das entspricht einem Push back-Anteil von 77 Prozent der Menschen, die nach Europa fliehen, allein in einem Monat.

Wir Europäer treten inzwischen so viele Menschenrechte mit Füßen, dass wir den Kern unseres Selbstverständnisses schon längst verloren haben. Wir sind gerade dabei, an einer der wichtigsten unserer historischen Aufgabe zu scheitern, indem wir die Menschenrechte, deren Schutz so unersetzlich wichtig ist, um eine humane Gesellschaft für die Zukunft zu erhalten, auf eine sehr schäbige Weise verraten. Weil wir Angst vor denen haben, die Stimmung gegen alles machen, was anders ist als wir. In den Wochen in Kara Tepe habe ich gelernt, dass wir auf diesem dunklen Weg schon viel weiter sind, als ich befürchtet hatte. Wenn wir nicht bei jeder Gelegenheit für die Menschenrechte in unserem Europa und besonders auch an unseren Außengrenzen offen eintreten, dann haben wir sie bereits verloren. Kein Land darf sich hinter dem Vorwand verstecken, dass leider die anderen an einer menschenwürdigen Lösung nicht mitwirken wollen. Es gibt 234 Städte allein in Deutschland, die sich als sichere Häfen bereiterklärt haben, sofort zusätzliche Flüchtlinge aufzunehmen. Es ist erbärmlich, dass die Bundesregierung nicht den Mut aufbringt, diese Hilfsbereitschaft endlich zuzulassen.

Arndt Dohmen ist Mitbegründer von Refudocs Freiburg e.V. . Diese Hilfsorganisation haben ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen im Dezember 2015 gegründet, nachdem mehrere tausend Flüchtlinge nach Freiburg gekommen waren, und das dortige Gesundheitssystem, Arztpraxen und Klinikambulanzen, auf deren Versorgung nicht vorbereitet war. Vereinszweck ist die Förderung der Hilfe für Migranten und Flüchtlinge,

insbesondere für deren medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Wer die Arbeit auf Lesbos unterstützen will, hier das Spendenkonto

Medical Volunteers International e.V.
IBAN DE08430609672076077900
BIC GENODEM1GLS
GLS BANK

- E-Mail
- teilen
- teilen
- teilen
- teilen

Entdecke mehr von bruchstücke

Melde dich für ein Abonnement an, um die neuesten Beiträge per E-Mail zu erhalten.

Gib deine E-Mail-Adresse ein …

Abonnieren