

TRAUMATISIERUNG BEI FLÜCHTLINGEN

Antrag abgelehnt

Jeder dritte Asylsuchende in Deutschland ist traumatisiert. Häufig fällt es den Betroffenen schwer, über ihre Erfahrungen zu sprechen, Asylanträge werden oft ohne weiteres Nachfragen abgelehnt.

Fatime G. wurde mit 16 Jahren in ihrem Herkunftsland verhaftet. Ihr Bruder hatte sich politisch betätigt und wurde von der Polizei gesucht. Auf der Polizeistation wurde Fatime gefoltert und mehrfach brutal vergewaltigt. Nach ihrer Freilassung litt sie an einer schweren Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie zog sich zurück, blieb aber in ihrem Heimatland. Zwölf Jahre später drohte eine erneute Verhaftung. Fatime geriet in Panik, floh nach Deutschland und stellte einen Asylantrag. Bei der Anhörung erwähnte sie ihre Gewalterfahrung nur andeutungsweise. Daraufhin wurde ihr Antrag abgelehnt.

Nur in wenigen Fällen erkannt

Ihre Geschichte ist kein Einzelfall. Traumatisierungen werden im Asylverfahren oft nicht angesprochen und nur in wenigen Fällen erkannt. Mindestens jeder dritte Asylsuchende in Deutschland ist einer Studie* zufolge traumatisiert. Bis Mitte der 90er-Jahre wurden Asylgesuche in einem weit höheren Maß anerkannt. So war es für die traumatisierten Flüchtlinge häufig gar nicht notwendig, dass ihre Erkrankung thematisiert wurde. Nach einer Verschärfung des Asylrechts werden nun die meisten Asylanträge traumatisierter Flüchtlinge abgelehnt.

So auch der von Fatime G. Wenige Wochen nach der Ablehnung ihres Antrags wurde sie erstmals in eine psychiatrische Klinik aufgenommen und dort fünf Monate lang behandelt. Während eines Wochenendurlaubs vier Monate später unternahm sie einen Suizidversuch, dem drei weitere folgten. Mehr als ein Jahr lang wurde sie stationär psychiatrisch behandelt. Ihre Klage gegen die Ablehnung ihres Asylantrags war vergeblich. Fatime G. konnte nicht über ihre Traumatisierung sprechen. Erst vor wenigen Monaten öffnete sie sich einer Psychotherapeutin. Seither scheint sich ihr Zustand zu stabilisieren.

Häufig können traumatisierte Menschen über das Erlittene nur bruchstückhaft berichten. Ihr Gedächtnis ist gestört, sie schämen sich und haben Angst vor einer Zunahme ihrer Symptomatik, wenn sie die Schrecken ihrer Folter ansprechen. Traumatisierte Flüchtlinge benötigen daher einen geschützten Raum und fachkundige Hilfe, um sich im Asylverfahren zu öffnen. Die juristische Denk- und Vorgehensweise der Mitarbeiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) bei den Anhörungen äußert sich im Wesentlichen in einer Abfrage von Fakten. Das liefert bei Traumatisierten nicht nur wenig brauchbare Informationen, es belastet sie als „Verhörsituation“ auch zu sehr und führt oft zu Verschlechterungen des Krankheitsbildes. Notwendig zur Klärung des Erlebten und dessen Folgen wäre eine heilberufliche Herangehensweise, die sich vom juristischen Vorgehen grundlegend unterscheidet. Dies könnte helfen, die oft traumatisch abgekapselten und verborgenen Asylgründe effektiver zu eruieren und von Vortäuschungen zu unterscheiden. Daneben würde sie mögliche Hinweise auf Abschiebehindernisse rechtzeitig aufdecken. Die gebotene Sachaufklärung kann so verbessert werden.

Vorschläge, heilberuflich geschulte Personen in das Asylverfahren einzubeziehen, lehnte das BAMF ab. „Eine Traumatisierung führt weder zur Asylgewährung noch zur Anerkennung als Konventionsflüchtling. Sowohl die Gewährung von Asyl als auch die Flüchtlingsanerkennung erfordern, dass im Heimatland des Ausländers aus einem der in der

Genfer Flüchtlingskonvention genannten Verfolgungsgründe in eines der asylrechtlich geschützten Rechtsgüter eingegriffen wird“, antwortete die Bundesregierung auf eine kleine Anfrage im November 2006.

Selten wird nachgefragt

Das Asylverfahren schreibt weiterhin vor, dass Flüchtlinge ihr Verfolgungsschicksal kurz nach ihrer Ankunft in einer Anhörung detailliert und lückenlos mitteilen. Wenn sie nach Worten suchen oder schweigen, wird selten nachgefragt. Wenn sie Beschwerden mitteilen, die auf eine Traumastörung hinweisen, wird ein Sachverständigengutachten nur angefordert, wenn sich „nach dem vorliegenden Sachvortrag eine weitere Sachaufklärung ‚aufdrängt‘ und das Sachverständigengutachten das geeignete Mittel der Aufklärung ist“, so die Bundesregierung. In der Praxis geschieht dies aber äußerst selten.

In den Fällen, in denen Asylsuchende bereits Atteste mitbringen, beurteilt das Bundesamt sie „auf ihre Substanz und Plausibilität“, sehr häufig mit negativem Ergebnis. In einer Anhörung des Petitionsausschusses des niedersächsischen Landtags teilte das Bundesamt mit, es überprüfe medizinische Atteste und Gutachten auf Plausibilität, und zwar sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch der Prognose. Dies geschehe auch dann, wenn ein Arzt Diagnose und Prognose eindeutig gestellt habe. Über die medizinische Frage, ob der Asylbewerber krank sei, entscheide zwar der Arzt aufgrund seiner Fachkompetenz. Das Amt prüfe aber die rechtliche Frage, ob die Diagnose nachvollziehbar dargelegt sei. Wenn das Amt bereits bei der Frage, ob überhaupt eine Erkrankung vorliege, Darlegungsmängel feststelle, sehe es keine weitere medizinische Sachaufklärungspflicht. Dies gelte auch für amtsärztliche Atteste. Die Abgeordneten hielten dem Amt vor, es überschreite seine Kompetenzen. Und tatsächlich ist es so, dass Verwaltungsbeamte auf dem Weg der „Plausibilitätsprüfung“ medizinische Äußerungen fachlich beurteilen und ablehnen können, ohne dass bei Zweifeln erneut medizinischer Rat eingeholt wird. Als Grundlage seiner Beurteilungen hat das Amt Richtlinien zu Krankheitsbildern nach psychischen Traumatisierungen entwickelt, die sich vom wissenschaftlichen Mainstream erheblich unterscheiden.

In Fortbildungen für Richter und Behörden werden Traumastörungen als eher selten und rein medikamentös behandelbar dargestellt, Abschiebungen sind daher grundsätzlich unter Mitgabe entsprechender Medikamente möglich.

Wenn traumatisierte Flüchtlinge gegen negative Bescheide oder Abschiebeandrohungen klagten, sahen Verwaltungsrichter oft keinen Grund, medizinische Sachverständige einzubeziehen. Sie gingen davon aus, selbst ausreichende Kenntnisse und Lebenserfahrung zu besitzen, um einschätzen zu können, wie krank die Kläger seien und welche Folgen ihre Krankheiten hätten. Vorgelegte ärztliche und psychologische Bescheinigungen wurden häufig als unzureichend abgelehnt, ohne dass zur weiteren Abklärung Gutachter eingeschaltet wurden.

Häufig fehlt die entsprechende Sachkunde

Diese Praxis wurde nun höchstrichterlich bemängelt. Das Bundesverwaltungsgericht stellte mit Beschluss vom 24. Mai 2006 (BVerwG 1 B 118.05) grundsätzliche Anforderungen an die Prüfung krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse, die den Forderungen der medizinischen Fachwelt und der Flüchtlingsverbände nach einem besonders qualifizierten und sorgsamem Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen entsprechen. Es entschied, dass „Fachfragen wie insbesondere die genaue Diagnose von Art und Schwere der Erkrankung sowie Therapiemöglichkeiten einschließlich der Einschätzung des Krankheitsverlaufs beziehungsweise der gesundheitlichen Folgen je nach Behandlung“ nicht ohne ein „wissenschaftlichen Mindeststandards entsprechendes Sachverständigengutachten“ entschieden werden dürften. Auch Richtern und Richterinnen fehle eine entsprechende Sachkunde, um „selbst und in Abweichung von den vorgelegten ärztlichen und fachärztlichen Bescheinigungen“ etwa eine Suizidgefahr im „Abschiebezielstaat“ beurteilen zu können. Es

stellte in einem anderen Beschluss vom 28. März 2006 klar, dass es ausreiche, wenn aufgrund eines vorgelegten Attests eine gewisse Wahrscheinlichkeit für die Erkrankung spreche. Es sei dann notwendig, eine vorgetragene Erkrankung weiter mithilfe eines Gutachtens abzuklären.

Das Bundesamt lehnte es in der Antwort auf die kleine Anfrage ab, diese Beschlüsse auf sein Handeln zu übertragen. Traumatisierte Flüchtlinge werden daher auf absehbare Zeit im Asylverfahren kaum eine Chance bekommen, sich in einem geschützten Rahmen ihren Verletzungen anzunähern und diese mitzuteilen. Ärztliche und psychologische Atteste werden weiterhin einem oft willkürlich anmutenden behördlichen Entscheidungsprozess unterliegen.

Dr. Hans Wolfgang Gierlichs

*Gäbel U, Ruf, Schauer, Odenwald, Neuner 2005: Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis, Z. Klin Psychologie Psychotherapie 35 (1) S. 12–20.

FORTBILDUNGEN

Begutachtung psychotraumatisierter Flüchtlinge

Der 107. Deutsche Ärztetag beauftragte 2004 den Vorstand der Bundesärztekammer, „Empfehlungen zur Erstellung von Gutachten oder Stellungnahmen zur (gesundheitlichen) Rückführungsfähigkeit von Ausländern, die zur Ausreise verpflichtet sind, zu erarbeiten“. Anfang Januar 2005 veröffentlichte die Bundesärztekammer ein gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe entwickeltes Fortbildungscurriculum „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“.

Inzwischen werden entsprechende Fortbildungsveranstaltungen, zum Teil in Kooperation mit den Landeskammern der Psychologischen Psychotherapeuten und den Innenbehörden, in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Bayern, Baden-Württemberg, Berlin und Brandenburg angeboten, die auf eine lebhafte Resonanz treffen. Die entsprechenden Termine findet man im Internet unter www.sbp.de.