

TRAUMATISIERTE FLÜCHTLINGE

Psychische Probleme bleiben meist unerkannt

Warten auf die Anhörung: Kurz nach ihrer Ankunft in Deutschland müssen Asylbewerber vor dem BAMF vorsprechen. Oft hindern traumatische Erfahrungen sie daran, über die Gründe ihrer Flucht zu sprechen.



Flüchtlinge aus Krisengebieten sind aufgrund ihrer Erfahrungen häufig traumatisiert. Das Asylverfahren berücksichtigt dies jedoch kaum, sodass mit den Betroffenen oft falsch verfahren wird.

Traumatisierte und kranke Flüchtlinge und Asylbewerber haben durch das Asylbewerberleistungsgesetz nur bei akuten und lebensbedrohlichen Fällen ein Recht auf eine medizinische Behandlung. Es ist Ärzten in Praxen und Kliniken zu verdanken, wenn diese Menschen trotzdem zum Teil gut versorgt werden. Ihre Arbeit ist jedoch oft schwierig, da hierfür keine Dolmetscher vorgesehen sind. Gerade psychiatrische Erkrankungen können so kaum abgeklärt werden. Dadurch werden zum Beispiel komplexe Traumafolgestörungen mit psychotischen Episoden oft als Schizophrenien fehldiagnostiziert.

Circa 40 Prozent der Asylbewerber und Flüchtlinge in Deutschland machten mehrfach traumatisierende Erfahrungen und durchlitten Folter. Nach einer Vergewaltigung weisen mehr als die Hälfte der Opfer Trau-

mafolgestörungen auf; nach der Folter sind es sogar 87 Prozent. Insgesamt geht man davon aus, dass bei fünf bis sieben von zehn Flüchtlingen eine solche Störung vorliegt. Das Suizidrisiko nach einer Vergewaltigung ist über einen langen Zeitraum sehr hoch. In den Asyl- und Ausländergesetzen wird dies aber nicht berücksichtigt.

Asylbewerber leben unter primitivsten Bedingungen

Flüchtlinge kommen alleine, als Familien mit zum Teil vielen Kindern oder als unbegleitete Minderjährige aus Kriegs- und Krisengebieten. Von ihrem eigenen Staat fühlen sie sich nicht ausreichend geschützt, weshalb sie dort nicht mehr leben konnten. Viele sind bei ihrer Ankunft in einem körperlich und psychisch schlechten Zustand. Nach einer oft abenteuerlichen und langen Flucht

kommen sie in eine Gemeinschaftsunterkunft: auf engstem Raum (14 Quadratmeter für vier Personen), mit primitiven Sanitäreinrichtungen, Sachleistungen und Essenspaketen. Meist leben sie in großer Armut, Tür an Tür mit fremden Menschen anderer Kulturen, in einer Gettosituation, ohne jede Zukunftsperspektive – und das oft jahrelang. Nach Ablehnung des Asylantrags sind sie in ständiger Angst vor der Abschiebung. Die sie in Bann haltenden Gewalterfahrungen sowie die nicht beeinflussbaren Lebensumstände machen sie hilflos und nehmen den Familien den Halt.

Flüchtlingskinder können selbst Opfer oder Zeugen von traumatisierenden Erlebnissen und Folter sein. Neben nahen Angehörigen und Freunden haben sie oft alles verloren und meist keine vorausgehenden positiven Ressourcen, welche sie mit in den neuen Lebensabschnitt

Leben auf engstem

Raum: Asylbewerber teilen sich zu viert 14 Quadratmeter. Sie leben in einem Getto, dass sie mit Fremden unterschiedlichster Kulturen und Religionen teilen.



Foto: dpa

retten können. Häufig kommt es bei ihnen zu Überforderung, Parentifizierung, Entwicklungsstörungen und -rückschritten. Zusätzlich leiden sie unter der fehlenden emotionalen Zuwendung der Eltern, wenn diese in ihre eigenen traumatischen Erlebnisse eingebunden sind.

Nach der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen von 1992 (KRK), die auch Deutschland unterzeichnet hat, besitzen auch Flüchtlingskinder und unbegleitete minderjährige Jugendliche umfassende Rechte. Die Praxis sieht hierzulande jedoch anders aus. Denn die KRK gilt nur, solange sie kein Recht der Bundesrepublik beschränkt. So werden aufgrund der „vorrangigen“ Asyl- und Ausländergesetze sowohl zwingende Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches als auch des Kinder- und Jugendhilfegesetzes und des Haager Minderjährigenschutzabkommens kaum angewendet.

Nur wenige Tage nach ihrer Ankunft in Deutschland findet für Asylbewerber beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) eine Erstanhörung statt, bei der sie sich mit vielen für sie ungewohnten Fragen konfrontiert sehen. Erst am Ende der Anhörung sollen sie ihre Asylgründe darlegen. Nach Beschwerden oder Krankheiten fragt man sie nicht; im Bescheid des BAMF wird jedoch regelmäßig ein krankheitsbedingtes zielstaatsbezogenes Abschiebehindernis verneint. Darauf bezieht man sich im gesamten Verfahren. Die vielen Asylanträge von traumatisier-

ten oder psychisch kranken Flüchtlingen werden so abgelehnt. Sie hatten nicht, wie erwartet wurde, detailliert und widerspruchsfrei die Gründe für ihre Flucht vorgebracht. Angst, Scham und Vermeidung als Hauptsymptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) machen ihnen solche Aussagen unmöglich.

Dadurch verhindert das BAMF, dass der Situation besonders schutzbedürftiger Personen im Verfahren Rechnung getragen wird. Dabei ist die Zeit nach der eigentlichen Traumatisierung entscheidend für das weitere Leben dieser Menschen: Schlechte Eingliederungsbedingungen beeinflussen den Krankheitsverlauf negativ. Die Folgen sind zunehmende Depression, Zermürbung, Zusammenbrüche, Ängste und Progreddienz.

Abgelehnten Asylbewerbern fehlt ein sicheres Umfeld. Sie führen ein „Leben zwischen zwei Stempeln“. Ihr Aufenthalt wird immer nur kurzfristig für zwei Wochen bis sechs Monaten verlängert. Sie leben in Angst vor der Abschiebung und erneuter Verfolgung in ihrer Heimat. Viele Asylbewerber haben kaum Arztkontakte, und wenn, dann zur Notfallbehandlung in der Klinik oder bei Kriseninterventionen aufgrund von akuter Suizidalität oder Zusammenbrüchen. Der Zugang zu Behandlungszentren für Flüchtlinge gelingt ihnen selten, zumal deren Kapazität begrenzt ist.

Als sich in den 70er-Jahren die Behandlungszentren bildeten, woll-

ten diese den Opfern von Folter oder extremen Menschenrechtsverletzungen helfen, die erlittene Gewalt in ihr Leben zu integrieren. Die Klienten dieser Zentren sind heute zu 80 bis 90 Prozent abgelehnte Asylbewerberinnen. Viele von ihnen stehen vor der Abschiebung und haben oft noch nicht über Misshandlungen oder Folter gesprochen. Neben der Behandlung sollen in den Zentren verstärkt Traumafolgestörungen begutachtet werden. Dies geschieht kaum, da das BAMF und die Gerichte so gut wie keine Aufträge erteilen. Andererseits finden sogenannte Privatgutachten keine adäquate Beachtung. Entsprechende Diagnosen und Krankheitsbilder erkennt das BAMF wegen „un glaublicher“ Angaben der Bewerber im Asylverfahren nicht an. Darüber hinaus verweist das BAMF darauf, dass die Behandlung einer PTBS im Herkunftsland möglich sei. Retraumatisierende Gefahren oder eine Verschlechterung der Gesundheit bei der Rückkehr ins Herkunftsland werden kaum berücksichtigt. Dabei ist das Recht auf Gesundheit für Personen mit besonderen Schutzbedürfnissen von existenzieller Bedeutung. Für Asylbewerber und Flüchtlinge ist dieses Recht jedoch nicht gewährleistet.

Ärzte bestätigen Gesundheit vor der Abschiebung

Nach den Asyl- und Ausländergesetzen müssen abgelehnte Bewerber vor der Abschiebung ärztlich untersucht werden, wenn sie krank sind, behandelt werden oder Atteste vorliegen. Dabei wird lediglich beurteilt, ob der (Flug-)Transport zu Gesundheitsschäden führen kann. Welche Schäden die Abschiebung auslösen kann, ist dabei irrelevant. Vielmehr soll bescheinigt werden, ob die Reisefähigkeit zum Beispiel durch eine Begleitperson hergestellt werden kann. So sieht sich die Ärzteschaft aufgrund sozialpolitischer Zwänge einem Konflikt um ärztlich-ethisches Handeln gegenüber. Viele der Mediziner sind mit traumata- und kulturspezifischen Krankheiten nicht vertraut.

Bei einer Rückkehr ins Heimatland bestehen besonders für traumatisierte Patienten psychische Ge-

sundheitsrisiken: Durch Reize, die einen unmittelbaren Bezug zum Trauma haben, besteht die Gefahr der Reaktualisierung. Insbesondere bei psychosenahen oder psychotischen Störungen drohen Realitätsverkennungen und akute psychotische Wahrnehmungsstörungen oder eine akute psychotische Dekompensation. Gefährdet sind auch traumatisierte Patienten mit depressiven Zustandsbildern unterschiedlicher Schweregrade. Bei ihnen besteht die Gefahr der Aktualisierung auto-aggressiver Impulse, wie Suizidversuche und Suizide, und ein hohes Chronifizierungsrisiko.

Am Beispiel einer Patientin und ihrer Familie – ihr Ehemann und zwei in Deutschland geborene Kinder – wird deutlich, wie die Belastungen eines Asylverfahrens zu irreparablen Schädigungen führten. Nach Ablehnung des Asylverfahrens in mehreren Instanzen flüchtete die Familie nach London. Dort wurde sie nach dreieinhalb Jahren ohne vorherige Ankündigung wieder nach Deutschland abgeschoben.

Vor der dann in Deutschland wieder vorgesehenen Abschiebung – diesmal in ihre Heimat im Nahen Osten – war es möglich, die Patientin sorgfältig zu untersuchen. In ihrer Ausweglosigkeit und Zermürbung sprach sie erstmals darüber, dass sie Opfer sexualisierter Gewalt sei. Bei der Begutachtung konnten nun – das heißt nach fast zwölf Jahren Asylverfahren – die anhaltenden traumatisierenden Erlebnisse, die Entwicklung und der Verlauf

der Traumafolgestörungen und die Fortsetzung des traumatisierenden Prozesses im Rahmen des Asylverfahrens abgeklärt werden.

Die gesundheitlichen Folgen für die Patientin wie auch für ihre Familie sind mittlerweile weit fortgeschritten. Sie bedürfen alle einer langjährigen Behandlung und psychosozialen Unterstützung. Es ist nicht abzusehen, welche Folgen die sekundäre Traumatisierung beziehungsweise transgenerationale Weitergabe des Traumas der Mutter an die Kinder haben werden.

Abschiebemaßnahmen können Traumata verstärken

Rückblickend beurteilt sie das Asylverfahren als äußerst belastend. Besonders schwerwiegend waren die Panik während der Abschiebemaßnahmen (ohne Ankündigung, unter Anwendung von Gewalt, Fesselung durch Polizei) und die Unsicherheit über das weitere Leben). Dabei ist die Erfahrung besonders nachhaltig, wenn ein Arzt die Abschiebung begleitet und keine Hilfe leistet. Auch wecken das als Überfall erlebte Auftauchen der Polizei und das Abführen in Handschellen direkte Erinnerungen an frühere Erlebnisse. Manche Zwangsmaßnahme während einer Abschiebung endet sogar mit dem Erstickungstod des Asylanten.

Bei einigen Todesfällen oder Suizidversuchen zeigten spätere Nachforschungen, wie Unterlassung, Verharmlosung, Fehleinschätzung und -beurteilung von Behörden

und Ärzten den weiteren Weg des Asylbewerbers bestimmt haben. Kontakte zu den Abgeschobenen in den Herkunftsländern sind selten möglich. Die meisten dieser Menschen verschwinden für immer – aus Angst tauchen sie in ihrer Heimat unter.

Die deutsche Ärzteschaft spricht sich schon länger gegen eine Beteiligung an Abschiebemaßnahmen aus. Die Ärzte fühlen sich im Konflikt zwischen ihrem ärztlich-ethischen und beruflichen Auftrag. Eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer (BÄK) legte nach langwierigen Verhandlungen mit der Innenministerkonferenz 2004 einen Informations- und Kriterienkatalog über die Bedingungen vor, unter denen Ärzte Untersuchungen im Rahmen von Abschiebungen durchführen können. Dieser sah vor, zu jedem Zeitpunkt eine sorgfältige, fachgerechte Untersuchung zu gewährleisten. Besonders die psychische Verfassung des Patienten und seine Reaktionsmuster bei einer Abschiebung seien prognostisch abzuklären. Jedoch hat kein Bundesland dies bisher umgesetzt.

Die BÄK sieht sich an diesen Katalog weiter gebunden. Sie übernahm 2005 daraus Begutachtungsstandards in das Fortbildungscurriculum, um entsprechende Sachverständige auszubilden. Bis zu diesem Zeitpunkt waren die Begutachtungen nicht standardisiert.

In den letzten Jahren fanden entsprechende Fortbildungen für Psychotherapeuten statt. Bisher steht jedoch eine Zertifizierung aus. Ebenso ist noch nicht absehbar, inwieweit diese Sachverständigen von den Ärztekammern, von Innenbehörden der Länder, vom BAMF und von Gerichten akzeptiert werden. Denn nach den Entscheidungen des Bundesamtes sind Folter, aber auch traumaspezifische Krankheitsbilder nicht relevant. Immer seltener werden „extreme“ gesundheitliche Gefahren bei einer Rückkehr oder Abschiebung in das Herkunftsland als krankheitsbedingte Abschiebehindernisse anerkannt. ■

Waltraut Wirtgen

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
und Psychoanalyse, Refugio München
E-Mail: w.wirtgen@online.de



Ankunft in Deutschland: Oft fliehen Asylbewerber, nachdem ihr Antrag abgelehnt wurde, ins europäische Ausland. Nicht selten werden sie von dort wieder nach Deutschland abgeschoben.

Foto: dpa