

Traumatisierte Flüchtlinge brauchen unseren Schutz

Ärzte und Psychologen als Abschiebehelfer

Eine Kurdin, in psychotherapeutischer Behandlung, wird mit ihren drei Töchtern von einem Tag auf den anderen von der Hamburger Ausländerbehörde in die Türkei abgeschoben.

Frau D. hatte vor elf Jahren einen Landsmann in Deutschland geheiratet. Als der Asylantrag ihres Mannes abgelehnt wurde, ging die ganze Familie - inzwischen waren zwei Töchter geboren, - in die Türkei zurück und versuchte dort neu anzufangen. Nächtliche Überfälle durch die Polizei, Razzien unter dem Vorwand PKK – Aktivisten aufzuspüren, gefährdeten die Sicherheit der Familie und machten ein Bleiben unmöglich. Sie kehren wieder nach Deutschland zurück, wo sie auf die Unterstützung von Verwandten zurückgreifen können. Infolge einer ‚Duldung‘ kehrt eine gewisse Ruhe in das Leben der Familie ein. Ihre dritte Tochter wird geboren. Als ihr Mann schwer erkrankt, pflegt Frau D. ihn bis zu seinem Tod. Frau D. ist am Rande ihrer Belastungsfähigkeit. Sie leidet unter Schlaflosigkeit, starken Kopfschmerzen und anfallartigen Magenkrämpfen. Organisch läßt sich nichts feststellen. Sie hat Suizidgedanken, nimmt sich aber nicht das Leben, weil ihre jüngste Tochter sie noch braucht. Kurz nach dem Tod ihres Mannes bekommt sie den Bescheid, daß sie sich auf eine Rückkehr in die Türkei einstellen solle. Ihre beiden Ältesten gehen in die zweite und dritte Klasse und sprechen besser deutsch als türkisch; ihre Jüngste ist noch nicht einmal vier Jahre alt. Unterstützt durch Rechtsanwältin, Arzt und Pastorin kann immer wieder ein Aufschub, d.h. eine vier – wöchige Duldung, erreicht werden bis ihr wieder eine Abschiebung droht.

In dieser Notsituation nimmt sie Kontakt zu einer Psychologin auf, die sie als reiseunfähig erklärt und ihr dringend eine psychotherapeutische Behandlung aufgrund der schweren Depression mit den ausgeprägten somatischen Symptomen nahelegt. Sie erhält einen Aufschub von drei Monaten wegen Reiseunfähigkeit mit der Aussicht, für die Dauer eines Jahres, entsprechend dem vorläufigen Behandlungsplan, bleiben zu können. Nach einem halben Jahr intensiver psychotherapeutischer Gespräche bekommt Frau D. die Aufforderung, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen. Ein Termin wird ihr noch nicht genannt.

Drei Tage später, morgens um 5.30 Uhr, klingeln Polizeibeamte sie und ihre Töchter aus dem Bett und nehmen sie in Abschiebehaft. Ihre Duldung war ohne den anberaumten Termin von der Ausländerbehörde widerrufen worden. Der Brief, in dem diese Maßnahme angekündigt wurde, ist erst ein Tag zuvor geschrieben worden und hätte frühestens am Vormittag des Abschiebedatums mit der Post bei ihr sein können. Am Flughafen konstantiert ein Arzt der Gesundheitsbehörde, ungeachtet des vorliegenden Gutachtens seitens der behandelnden Psychotherapeutin, ihre Reisefähigkeit. Körperlich gesund sei sie ja. Noch am gleichen Nachmittag werden sie und ihre Töchter in Begleitung eines Arztes, der darauf aufpassen soll, daß sich Frau D. nichts antut, in ein Flugzeug nach Istanbul gesetzt (v. d. Lühe, im Druck, Forum Kritische Psychologie, 1999).

Kein bedauerlicher Einzelfall.

Auch bei dem Südafrikaner Justin J., der sich bereits schon einmal bei einem Abschiebeversuch während des Fluges versucht hatte die Pulsadern aufzuschneiden und sich dabei erheblich verletzt hatte, reagierte die Ausländerbehörde gnadenlos. Obwohl bei der Zwischenlandung in Amsterdam die holländischen Beamten eine Fortsetzung der Abschiebung verweigert hatten und Herr J. nach Hamburg zurückgebracht worden war, plante die Ausländerbehörde ihn eine Woche später, trotz der offensichtlichen Suizidgefahr, erneut abzuschieben (off limits, Nr. 27, 3. Quartal 1999).

Abschiebungen werden ungeachtet des Gesundheitsrisikos der Flüchtlinge vorangetrieben

In jüngster Zeit häufen sich die Informationen von Behandlungszentren, Beratungsstellen und niedergelassener psychologischer und ärztlicher KollegInnen über eine Eskalation des Umgangs mit traumabedingt erkrankten Flüchtlingen. Psychische wie auch somatische Erkrankungen sind nur noch in den seltensten Fällen ein Hinderungsgrund für eine Abschiebung. Und damit die Abschiebung auch planmäßig verlaufen kann, sorgen die Behörden dafür, daß die - im Jargon des Bundesgrenzschutzes - „Schüblinge“ (Ärzte - Drucksache, Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer Nr. IV-30, 102. Deutsche Ärztetag, Cottbus 1999) in ärztlicher Begleitung in ihre Heimatländer zurück transportiert werden. Unter der Beteiligung von Ärzten, die im Falle einer ‚ernstzunehmenden gesundheitlichen Gefahr‘, die Flüchtlinge behandeln können, wird ein rigoroser Abschiebekurs verfolgt. Hier offenbart sich eine untragbar rücksichtslose Haltung gegenüber traumatisierten Menschen. Nicht nur in Hamburg und Berlin, wie in den vergangenen Monaten geschehen und auch publik gemacht, sondern auch in anderen bundesdeutschen Städten, nehmen die Zwangsabschiebungen zu, unabhängig davon, ob die betroffenen Personen nachweislich in kontinuierlicher psychiatrischer Behandlung, in laufender Psychotherapie oder suizidgefährdet sind. Auch bei körperlichen Erkrankungen, die eine fachärztliche Betreuung notwendig machen, wird nicht anders verfahren. Aber solche Tatbestände ficht die Ausländerbehörden der Länder nicht an. Argumentiert wird damit, daß das Vorgehen ‚rechtsstaatsgemäß‘ sei. Worauf es alleine ankommt, ist die Reisefähigkeit des abzuschiebenden Flüchtlings zu bescheinigen, was angesichts dieser Praxis besser, ‚Transportfähigkeit‘ heißen müßte. Beihilfe hierzu leisten Amtsärzte des polizeiärztlichen Dienstes oder der Ausländerbehörde, die im Sinne ihres Dienstherren, des Innenministeriums, handeln. Bis vor wenigen Monaten führte die ‚Überprüfung‘ von Gutachten durch die Amtsärzte der örtlichen Gesundheitsämter nur in seltenen Fällen zur Abschiebung. Sie bestätigten in der Regel die Befunde ihrer ärztlichen und psychologischen KollegInnen, die die Flüchtlinge vor Ort behandelten, und die Ausländerbehörden berücksichtigten in den meisten Fällen die von den Gesundheitsämtern bestätigte Reiseunfähigkeit. Diese Praxis hat sich mittlerweile drastisch verändert Gutachten behandelnder ÄrztInnen oder psychologischer PsychotherapeutInnen werden vom polizeiärztlichen Dienst oder der Ausländerbehörde bis auf wenige Ausnahmen ignoriert; dagegen die verlangte Reisefähigkeit großteils nach oberflächlicher Untersuchung attestiert. Verschärfend kommt hinzu, daß die in den Behörden tätigen PsychologInnen in der Regel wenig oder keine Fachkenntnisse im Bereich der Diagnostik von Traumatisierung und posttraumatischen Belastungsstörungen haben und AmtsärztInnen meist keine FachärztInnen sind. Trotzdem wird ihr Urteil höher gewertet als die Einschätzung der erfahrenen KollegInnen. Eine Ablehnung der Gutachten der behandelnden TherapeutInnen verunsichert jedoch zwangsläufig die betroffenen Personen und hat unmittelbare negative Auswirkungen auf den Behandlungs- und Krankheitsverlauf.

Offen werden ÄrztInnen und PsychologInnen von der Innenbehörde verdächtigt, ‚Gefälligkeitsgutachten‘ auszustellen, um eine Abschiebung der betroffenen Personen zu verhindern. Die Folgen einer Abschiebung für die Flüchtlinge werden dabei völlig außer Acht gelassen. Auch Atteste, die nicht nur die Reisefähigkeit verneinen, sondern zudem eine lückenlose medizinische oder psychotherapeutische Weiterbehandlung fordern, sind für die Ausländerbehörden kein Abschiebehindernis. Gegen den Transport der Flüchtlinge zählen weder politische noch gesundheitliche Bedenken. Argumentiert wird, daß es Möglichkeiten der Weiterbehandlung in den Heimatländern gäbe. Die Vorstellung, es gäbe tatsächlich die Möglichkeit traumabedingt psychisch erkrankte Menschen an dem Ort, von dem das Trauma seinen Ausgang nahm, zu behandeln, zeugt von mangelnder Sachkenntnis über die klinische Beurteilung

dieser Klientel. Zudem steht dahinter eine Ignoranz gegenüber den politischen Verhältnissen in den Herkunftsländern der betroffenen Menschen.

Werden die Flüchtlinge nicht sowieso schon an ihren Zielflughäfen von der Polizei in Empfang genommen, sind sie mit dem Problem der sofortigen Weiterführung ihrer Behandlung alleine gelassen. Ungeachtet der konkreten Gefahr durch erneute Festnahme und Inhaftierung werden Abschiebungen vorangetrieben. So sei nur erwähnt, daß muslimische Flüchtlinge aus dem ehemaligen Jugoslawien sich in serbischen Einrichtungen behandeln lassen sollen. Unberücksichtigt bleibt auch, daß Behandlungszentren für Folteropfer in den Heimatländern häufig unter schwierigsten Bedingungen arbeiten. So hatten sich Mitarbeiter des Behandlungszentrums für Folteropfer in Adana in der Türkei geweigert, Patientenunterlagen von Gefolterten an die Polizei weiterzuleiten. Diese hatte fadenscheinig behauptet, sie wolle damit Anzeige gegen die Folterer erstatten (ai – Journal 10 / 99). Vor diesem Hintergrund ist die Sorge berechtigt, daß Folteropfer diese Orte zur Therapie und Rehabilitation nicht mehr aufsuchen, weil sie befürchten, daß ihre Daten an staatliche Stellen weitergeleitet werden. Beispielhaft sei angeführt, daß auf eine Nachfrage zur Situation der abgeschobenen Frau D. beim deutschen Konsulat in der Türkei, „keine Vorkommnisse“ bestätigt wurden und auf ein Nachhaken, wie es um die ärztliche Versorgung der Frau in Istanbul stände, die Antwort lapidar lautete: „Darum wurden wir nicht gebeten“, ..., man habe die Wünsche der Hamburger Ausländerbehörde an die türkische Polizei weitergeleitet. „Jetzt beginnt die Zuständigkeit der türkischen Behörden““ (Hamburger Morgenpost v. 12.6.1999).

Ein Entschließungsantrag des 102. Deutschen Ärztetages in Cottbus 1999 verurteilt es als berufsethisch unvertretbar, daß MedizinerInnen zur Abschiebung kranker Flüchtlinge herangezogen werden. Mehr als ein Appell stellt dieser Antrag allerdings nicht dar. Der Einfluß der Bundesärztekammer und der Landsärztekammern auf ihre KollegInnen der Innenbehörden ist gering. So hat der Antrag für den Sprecher der Hamburger Ausländerbehörde, Norbert Smeal, auch nur wenig Relevanz: „Das hat für uns keinen verbindlichen Charakter“ (taz v. 15.6.1999).

Zwangsvorführung vor den polizeiärztlichen Dienst

Eine andere Variante der Zuspitzung zeigt sich für die Flüchtlinge in Berlin. Dort überprüft nun der polizeiärztliche Dienst routinemäßig alle von niedergelassenen FachärztInnen, PsychotherapeutInnen und KollegInnen in den Behandlungseinrichtungen erstellten medizinischen und psychologischen Gutachten durch eine Zweitbegutachtung. Ein persönliches Erscheinen des Flüchtlings zu diesem Untersuchungstermin wird angeordnet mit der Drohung, daß bei Nichterscheinen davon ausgegangen werde, daß die Person weder traumatisiert noch reiseunfähig sei. Hier handelt es sich um eine Schikane von Menschen, die aufgrund ihrer extremen Belastungssituation vielmehr unseres Schutzes bedürfen.

Die aktuelle Begutachtungspraxis birgt das Risiko einer Retraumatisierung

Traumabedingt erkrankte Menschen weisen erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen und zum Teil irreversible Gesundheitsschäden auf und zeichnen sich durch eine besondere Vulnerabilität aus. Die Diagnostik von Traumafolgen muß mit besonderer Sorgfalt erfolgen. Es bedarf eines großen Maßes an Einfühlsamkeit, Geduld, Beharrlichkeit und Zeit, um sich ein Bild von dem Ausmaß der Beeinträchtigung machen zu können. Dabei ist zu berücksichtigen, daß schwer traumatisierte Menschen infolge der Traumatisierung oft nicht in der Lage sind, ihre Erfahrungen vollständig zu berichten. Traumatische Erfahrungen wie auch ihre Reaktivierung im Rahmen von diagnostischen Gesprächen aktivieren Scham- und Schuldgefühle oder soziale Tabus und können so zu einer großen Belastung für die betroffene Person wer-

den. Um so mehr Gewicht bekommen darum kulturspezifische Fachkenntnisse, um den Flüchtlingen gerecht zu werden. Das Gespräch muß in einer angstfreien Atmosphäre stattfinden, in der bewußt alles vermieden wird, was eine Retraumatisierung bewirken könnte. Nur so kann überhaupt ein Mindestmaß an wechselseitigem Vertrauen geschaffen werden. Genau hierfür trägt der Untersucher die maßgebliche Verantwortung. Eine unverzichtbare Voraussetzung für die diagnostische Arbeit mit Flüchtlingen ist auch, daß das Gespräch in ihrer Muttersprache geführt wird und nötigenfalls ein Dolmetscher herangezogen wird und zwar eine Fachperson, die für den Gesundheitsbereich qualifiziert ist und nicht, wie häufig praktiziert, ein Kind der Familie. Und zuletzt, um nur die wichtigsten Aspekte zu nennen, ist bei der Beurteilung von Traumaschäden immer auch zu beachten, daß die im westlichen Kulturkreis entwickelten Diagnoseschlüssel unter Umständen nicht greifen und kulturspezifische Eigenheiten berücksichtigt werden müssen. Jeder Mangel an fachlicher Qualifikation in der Exploration traumatisierter Flüchtlinge birgt ein Gesundheitsrisiko und kann ernsthafte gesundheitliche Schäden bedingen.

Die Erfahrungen mit der gängigen Untersuchungspraxis des polizeiärztlichen Dienstes lassen darauf schließen, daß die oben genannten basalen Kriterien in keiner Weise erfüllt sind. Im Gegenteil: die Gesprächsatmosphäre ist von Angst gekennzeichnet. Die räumliche Umgebung in der Polizeibehörde, in der die diagnostischen Gespräche stattfinden, evozieren Erwartungsängste und ein Höchstmaß an nervlicher Anspannung bei den Betroffenen. Dies erstaunt nicht, da die Vorladung als staatliche Zwangsmaßnahme erlebt wird, was der Natur des Auftrags auch entspricht.

Diese neue, aber inzwischen gängige Praxis für die Begutachtung einer Traumatisierung ist nicht nur ungeeignet, sondern birgt auch ein potentiell gesundheitliches Risiko für die Betroffenen.

Jede medizinische und psychotherapeutische Behandlung von schwer traumatisierten Flüchtlingen bedarf eines geschützten Rahmens mit der Aussicht auf eine kontinuierliche Beziehung zu den Behandlern. Dagegen ist eine permanente Angst vor einer Abschiebung für ein therapeutisches Arbeiten absolut kontraproduktiv. Jede unfreiwillige Rückführung der Flüchtlinge in ihre Herkunftsländer birgt angesichts der dort erlittenen Traumatisierung eine ernste Gefahr für die psychische Gesundheit und eine fundamentale Verletzung von Würde und Integrität.

Auch wenn Therapie mit Sicherheit kein Ersatz für eine sozialpolitische Entscheidung hinsichtlich einer Humanisierung des Asylverfahrens sein kann, kann sie in vielen Fällen eine Hilfe für die betroffenen Menschen bedeuten, überhaupt wieder im Leben stehen zu können.

Dr. Ulrike Heckl

Präsidiumsbeauftragte des BDP'S für Menschenrechtsfragen

Fuchsstr. 2

79102 Freiburg