

07.04.2006

STELLUNGNAHME ZUR PROBLEMATIK "UMGANG MIT TRAUMATISIERTEN UND KRANKEN MENSCHEN BEI ABSCHIEBUNG"

Immer wieder erreichen amnesty international Berichte über Fälle, in denen kranke, traumatisierte oder suizidgefährdete Ausländer trotz umfangreicher medizinische Gutachten, die ihnen ihre schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bescheinigen, abgeschoben oder rückgeführt werden.

Erinnert sei an den Fall einer psychisch kranken Tunesierin, welche im Jahr 2004 aus einem Frankfurter Krankenhaus heraus vom Bundesgrenzschutz abgeführt und nach Tunesien abgeschoben wurde, obwohl die behandelnden Ärzte bei ihr eine schwere posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie erhöhte Suizidgefahr diagnostiziert hatten.

C.M., ein Kurde aus der Türkei wurde nach erfolglosem Asylverfahren 1998 abgeschoben und kehrte 2003 wieder zurück nach Deutschland. Das Folgeverfahren wurde im Januar 2004 ebenfalls abgelehnt, daraufhin wurde C.M. in eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eingeliefert. Diagnose: schwere chronifizierte, posttraumatische Belastungsstörung, schwere depressive Episode, akute Suizidalität. Das Gesundheitsamt bestätigte im Juli 2004 die PTBS und bescheinigte Reiseunfähigkeit. Das Bundesamt lehnte Abschiebehindernisse aus gesundheitlichen Gründen ab. Als der Mann beim Konsulat zwecks Passbeschaffung vorsprechen soll, kommt es zur suizidalen Krise. Daraufhin wird er in die Klinik eingewiesen. Am 23. Februar 2005 wird C.M. von der Polizei festgenommen und zwangsweise dem türkischen Konsulat vorgeführt. Am folgenden Tag wird er erneut in die Klinik aufgenommen. Am 3. März 2005 morgens um 4 Uhr wird C.M. von vier Polizeibeamten im Beisein eines Arztes abgeholt und in die Türkei abgeschoben. Die behandelnden Ärzte protestieren.

Nur zwei Fälle unter vielen.

Amnesty International als unabhängige Menschenrechtsorganisation setzt sich u.a. dafür ein, schwerwiegende Verletzungen des Rechtes auf körperliche und geistige Unversehrtheit zu verhindern bzw. zu beenden.

In diesem Zusammenhang stellt amnesty international fest, dass die Abschiebung kranker, traumatisierter oder suizidgefährdeter Menschen zu einer schwerwiegenden Gefahr für Leib und Leben dieser Personen führen kann; insbesondere wenn durch die Abschiebung eine Retraumatisierung stattfindet oder es in ihrem Heimatland nicht möglich ist, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen angemessen zu behandeln.

ERLANGUNG VON ASYL- ODER ABSCHIEBESCHUTZ FÜR TRAUMATISIERTE PERSONEN

Die Gefahr einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Abschiebung besteht umso mehr, als es insbesondere für Menschen, welche aufgrund von Folter oder anderer in ihrer Heimat erlebter Ereignisse an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, durch das geltende Asylrecht - insbesondere im Anhörungsverfahren vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - äußerst schwierig ist, die Voraussetzungen zur Asylgewährung bzw. Erlangung eines Abschiebeschutzes zu erfüllen.

Das Asylverfahrensgesetz schreibt vor, dass Flüchtlinge bei der Anhörung vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) in umfassender Weise alle Tatsachen vortragen müssen, welche die Furcht vor politischer Verfolgung begründen. Ebenso muss er oder sie sofort bei Anhörung alle Aspekte vortragen, welche einen Abschiebeschutz nach § 60 AufenthG begründen könnten.

Die persönliche Anhörung vor dem Bundesamt ist für den Flüchtling der wichtigste Termin, an dem er sich vollständig, zusammenhängend und widerspruchsfrei zu seinen Fluchtgründen äußern muss. Unterlässt der Flüchtling dies und bringt Gründe für seine politische Verfolgung erst verspätet vor, können diese Gründe bei der Entscheidung des Bundesamtes und der Verwaltungsgerichte unberücksichtigt bleiben. Ein solches verspätetes Vorbringen führt außerdem dazu, dass in der Praxis oftmals die Glaubwürdigkeit des Asylbewerbers angezweifelt wird und der Asylantrag schon allein deswegen abgelehnt wird.

Darüber hinaus sehen die gesetzlichen Vorschriften gesteigerte Mitwirkungspflichten des Flüchtlings in seinem Asylverfahren vor, die u.a. beinhalten, dass er seine Verfolgungsgründe detailliert und widerspruchsfrei wiedergeben sowie glaubhaft nachweisen muss.

Folteropfer sowie aufgrund anderer schwerwiegender Erlebnisse traumatisierte Menschen sind jedoch oftmals nicht in der Lage darüber zu sprechen, geschweige denn, zusammenhängend und widerspruchsfrei über diese Erlebnisse zu berichten. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen stehen - insbesondere bei vorliegender PTBS - einem solchen Vortrag Aussagebehinderungen (u.a. Angst und Scham) entgegen. Vor den Beamten des Bundesamtes werden diese Ereignisse daher oftmals verschwiegen oder nicht in der Weise vorgetragen, dass sie die hohen Anforderungen der Glaubhaftmachung erfüllen. Erschwerend kommt hinzu, dass umgekehrt die Anhörerinnen und Anhörer des Bundesamtes oftmals selbst bei Erwähnung oder Andeutung von Ereignissen, welche eine Traumatisierung ausgelöst haben könnten, nicht nachfragen, geschweige denn angemessen darauf reagieren. Weitere Schwierigkeiten können eintreten durch nicht korrekte Sprachvermittlung.

Es bestehen erhebliche Schwierigkeiten, traumatisierende Erlebnisse glaubhaft zu machen und die Entscheidungsinstanzen davon zu überzeugen, tatsächlich Opfer von Folter oder anderer unmenschlicher, grausamer Behandlung geworden zu sein und auch im Nachhinein noch unter den Folgen der Misshandlungen zu leiden. Gerade solche Folgen der Folter, die körperlich nicht oder nicht mehr sichtbar und ärztlich attestierbar sind, sind nur durch umfassende ärztliche, psychotherapeutische Begutachtung nachzuweisen.

Doch auch in den Fällen, in denen Flüchtlinge selbst erkennen traumatisiert zu sein und bereit sind, sich einer Behandlung zu unterziehen, ist es aufgrund der mangelnden flächendeckenden Versorgung an Psychosozialen Zentren, Therapieplätzen etc. für sie extrem schwierig, zeitnah

Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Hierbei ist noch die Tatsache unberücksichtigt, dass die finanzielle Situation der Flüchtlinge es ihnen im Regelfall nicht ermöglicht, die Kosten für die Behandlung und Erstellung von Gutachten bzw. Stellungnahmen zu tragen.

Allein aus diesen Gründen ist es nicht erstaunlich, dass oftmals erst kurz vor der drohenden Abschiebung Menschen bereit sind offen zu legen, welche Misshandlungen sie tatsächlich zu erleiden hatten. Erst dann werden ggf. Therapien zur Bewältigung der traumatischen Erlebnisse aufgenommen, ärztliche Gutachten eingeholt und den Behörden zum Nachweis eines Abschiebeschutzes vorgelegt.

Auch die Aussicht, ggf. in das Land ihrer Peiniger zurückkehren zu müssen, kann bei den betroffenen Menschen eine Retraumatisierung auslösen, und die Suizidgefahr dramatisch erhöhen. Grundsätzlich besteht bei ihnen hier die subjektive Angst vor der Konfrontation mit dem traumatisierendem Kontext und vor Wiederholung der traumatischen Erlebnissen im Herkunftsland.

Erschwerend kommt weiterhin hinzu, dass es sich bei den hier in Frage stehenden Personen um Menschen mehrerer Kulturen, Religionen, Gesellschaften, Sprachen sowie gänzlich unterschiedlicher traditioneller, historischer oder politischer Verhältnisse handelt. Ärztlich/psychologisch psychotherapeutische Untersuchungen bzw. Begutachtungen, zumal meist noch unter Mitwirkung eines Dolmetschers, finden damit unter problematischen, komplizierten und erschwerten Bedingungen statt.

Zielstaatsbezogene Abschiebehindernisse aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen werden durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und ggf. die Gerichte überprüft. Oftmals werden diese verneint, ohne dass nach gesundheitlichen Beschwerden nachgefragt wird; oder aber werden bei der Frage der Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland äußerst niedrige Maßstäbe angelegt und Behandlungsmöglichkeiten bejaht.

Inlandsbezogene Abschiebehindernisse aufgrund eventueller Gesundheitsgefährdungen werden letztmalig theoretisch durch die Ausländerbehörden überprüft und zumeist nur noch auf (Flug-)Reisetauglichkeit reduziert.

REDUZIERUNG DER PROBLEMATIK AUF DIE (FLUG-)REISETAUGLICHKEIT

Bei abschlägiger Bescheidung solcher Abschiebehindernisse lassen Ausländerbehörden - nicht zuletzt auf Grund der innenministeriellen Erlasslage - unmittelbar vor der geplanten Abschiebung, oftmals durch unzureichend qualifizierte Ärzte, nur noch die (Flug-)Reisetauglichkeit attestieren und ignorieren fundierte medizinische Gutachten über sonstige gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Untersuchungen zur Attestierung der Reisetauglichkeit dauern oftmals nur wenige Minuten.

In einigen Bundesländern wurden die Ausländerbehörden durch das Innenministerium angewiesen, Äußerungen qualifizierter Gutachter beispielsweise über die Behandlungsmöglichkeiten im aufnehmenden Land nicht mehr zu beachten.

Begründet wird dieses Vorgehen zum einen damit, dass die asylerblichen oder abschiebehindernden Gründe bereits in einem rechtsstaatlichen Verfahren abschließend durch das BAMF und die Gerichte überprüft und verneint worden seien. Zum anderen ist auf politischer Seite häufig die Auffassung zu vernehmen, dass der Vortrag einer Traumatisierung quasi als Schutz-

behauptung nur dazu dienen sollte, die Abschiebung zu verhindern oder wenigstens hinauszuzögern.

Mit großer Sorge beobachtet amnesty international, dass aufgrund dieser Praxis in der Bundesrepublik Deutschland unvermindert Menschen abgeschoben werden, denen fachärztlich bescheinigt wird, dass sie traumatisiert und infolgedessen psychisch erkrankt sind und deswegen einer Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen eines gesicherten Aufenthaltes bedürfen, andernfalls ihnen die oben geschilderten Gefahren drohen würden.

Die Reduzierung auf Klärung einer reinen (Flug-)Reisetauglichkeit bzw. Transportfähigkeit verstößt gegen elementare Grundrechte wie z.B. das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, wenn dadurch die Abschiebung zu einer schwerwiegenden Gefahr für Leib und Leben der betroffenen Person führt, weil noch nicht entdeckte oder nicht ausreichend geklärte Gesundheitsprobleme außer Acht gelassen werden.

Traumabedingt erkrankte Menschen weisen erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen auf und zeichnen sich durch eine lebenslange Vulnerabilität aus. Deswegen muss eine Begutachtung durch qualifiziertes Fachpersonal in der jeweiligen Muttersprache in einer angstfreien Atmosphäre stattfinden.

Die aktuelle behördliche Begutachtungspraxis ignoriert diese Kriterien und führt - oft allein schon durch unsachgemäße Befragung und Untersuchung - zu einem erhöhten Risiko von Retraumatisierung.

Die für die Beurteilung zuständigen Amts- oder Polizeiarzte verfügen größtenteils über geringe oder keine Fachkenntnisse im Bereich der Diagnostik von Traumen (hier sei insbesondere auf die posttraumatische Belastungsstörung hingewiesen) und über keine kulturspezifischen Fachkenntnisse.

Deren Bescheinigungen und Atteste werden jedoch von den Behörden grundsätzlich eher anerkannt als ausführliche Begutachtungen von in diesem Bereich erfahrenen und durch Landesärztekammern fortgebildeten Ärzten oder psychologischen Psychotherapeuten.

Die derzeitige restriktive Rechtsprechung, nach der eine PTBS erst dann zu einem inlandsbezogenen Vollstreckungshindernis und zur Reiseunfähigkeit führt, wenn ein Ausländer suizidgefährdet ist und im Rahmen der Abschiebung die ernsthafte Gefahr einer Selbsttötung droht, macht es umso notwendiger, dass jeder Einzelfall sorgfältig und von qualifiziertem Personal geprüft wird. Nicht selten wird trotz erkennbarer Suizidalität die Abschiebung unter ärztlicher Begleitung durchgesetzt.

STANDARDS UND MINDESTNORMEN ZUR ÄRZTLICH / PSYCHOLOGISCH- PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEGUTACHTUNG UND BEHANDLUNG

Im Jahr 2002 wurden von der bundesweiten Projektgruppe SBPM ("Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen - zusammengesetzt aus Fachärzten, Psychotherapeuten etc.) "Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen)" erarbeitet.¹ Diese Gu-

¹ F.Haenel, M.Wenk-Ansohn "Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen im aufenthaltsrechtlichen Verfahren" - BELTZ Buch-Service, Postfach 10 01 54, 69441 Weinheim / www.sbp.de

tachtenstandards sind durch die Bundesärztekammer u.a. als Fortbildungscurriculum anerkannt, und werden von den Landesärztekammern bereits teilweise entsprechend umgesetzt. Doch die bisherige Diskussion dieser Problematik zwischen Flüchtlingsorganisationen, Fachverbänden, Ärztekammern und Politikern hat noch immer nicht zu einem Ergebnis geführt, welches eine einheitliche, von allen Beteiligten gestützte Praxis im Umgang mit traumatisierten Ausländern, welche abgeschoben oder rückgeführt werden sollen, hervorgebracht hat.

Zwar haben langwierige Verhandlungen zwischen Vertretern der Bundesärztekammer und der Fachminister der Länder unter Vorsitz des Landes Nordrhein-Westfalen im Jahr 2004 zu einem abgestimmten Informations- und Kriterienkatalog geführt, welcher zunächst von den Ländern Nordrhein-Westfalen (Erlass vom 16.12.2004) und Schleswig-Holstein (Erlass vom 14.03.2005) bindend für die ausländerbehördliche Praxis in beiden Bundesländern festgeschrieben wurde. In allen anderen Bundesländern wurde der Kriterienkatalog zu keinem Zeitpunkt umgesetzt. Jedoch hat das Innenministerium Nordrhein-Westfalens als Konsequenz aus der restriktiven OVG-Rechtsprechung (insb. OVG-Münster vom 16. + 30.12.2004) mit weiteren Erlassen vom 28.01.2005 sowie 07.09.2005 seinen Erlass vom 16.12.2004 in seinen Grundsätzen bereits wieder aufgehoben. Die Praxis, traumatisierte Personen abzuschieben, setzt sich somit auch in Nordrhein-Westfalen weiter fort.

Es ist daher weiterhin dringend geboten, die Umsetzung des entwickelten Informations- und Kriterienkatalogs zu Fragen der medizinischen Begutachtung, die bei der Rückführung von Ausländern eine Rolle spielen können, bundesweit zu fordern.

Der Informations- und Kriterienkatalog besagt, dass für ein inlandsbezogenes, krankheitsbedingtes Vollstreckungshindernis unabhängig von der Attestierung der bloßen (Flug-)Reisetauglichkeit auch eine Prüfung eventueller aus Krankheiten resultierender Gesundheitsgefahren vor oder während der Abschiebung erforderlich ist und deren Ergebnis beachtet werden muss. Insbesondere ist dabei auch die potenzielle Gefahr einer Retraumatisierung im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Vollzug der Abschiebung zu berücksichtigen.

Zu berücksichtigen sind ebenso die Vorgaben der Europäischen Richtlinie vom 27.01.2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten. Diese sehen in Art. 15, 17 und 20 vor, dass die Mitgliedstaaten die spezielle Situation von Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, zu berücksichtigen haben und dafür Sorge zu tragen haben, dass diese Personen die erforderliche medizinische und sonstige Hilfe erhalten. Gemäß sinnentsprechender Auslegung der Präambel dieser Richtlinie (Pkt. 16) sind diese Mindestnormen auch für Personen, die nicht Asylbewerber sind, aber andere Formen des Schutzes bedürfen, anzuwenden.

FORDERUNGEN VON AMNESTY INTERNATIONAL

Amnesty International fordert deswegen alle mit einer Abschiebung befassten Stellen dazu auf sicherzustellen,

- dass bei jeder geplanten Abschiebung die Pflicht zur Wahrung der unveräußerlichen Grundrechte auf Schutz und Achtung der Menschenwürde, Leben und körperliche Unversehrtheit uneingeschränkt wahrgenommen wird, und zum Beispiel nicht nur die bloße (Flug-)Reisetauglichkeit geprüft wird
- dass, sofern im Rahmen des Vollzugs der Abschiebung neue zielstaatsbezogene Abschiebehindernisse oder inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse vorgetragen werden, diese durch die zuständige Behörde sofort geprüft werden und die Abschiebung während des Prüfvorgangs ausgesetzt bzw. abgebrochen wird. Dies hat auch zu gelten, wenn Veränderungen des Gesundheitszustandes im Vergleich zu einer vorhergehenden Prüfung vorgetragen werden. Dabei darf weder ein später Sachvortrag erst kurz vor Abschiebung noch eine (bisherige) Nichtbehandlung der Krankheit zu Lasten des Ausländer gewertet werden.
- dass Personen, deren Traumatisierungen aufgrund schwerer Menschenrechtsverletzungen hervorgerufen wurden, und die sich nachweislich in kontinuierlicher psychiatrischer Behandlung oder in laufender Psychotherapie befinden und entsprechende Nachweise erbringen können, nicht abgeschoben werden, wenn die Therapieunterbrechung zu einer Gefahr für Leib und Leben führen würde. Grundsätzlich darf eine Abschiebung nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes erfolgen. Ist eine Abschiebung aus diesen Gründen nicht möglich, ist den betreffenden Personen ein Abschiebungshindernis gem. § 60 Abs.7 AufenthG zu gewähren.
- dass die in der Europäischen Richtlinie vom 27.01.2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten vereinbarten Vorgaben für alle hier angesprochenen Personengruppen ausreichend umgesetzt werden und das Asylverfahren entsprechend angepasst wird.
- dass die "Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (SBPM 2002)" sowie der Informations- und Kriterienkatalog 2004 einheitlich für alle Bundesländer und für alle mit einer geplanten Abschiebung oder Rückführung befassten Behörden und Institutionen verbindlich festgeschrieben werden.

Dr. Julia Duchrow
Asylpolitische Referentin

Wolfgang Grenz
Leiter der Abteilung Länder und Asyl