



3. Vernetzungsforum

Flüchtlinge und Gesundheit

Protokoll

Langer Garten 23 B
31137 Hildesheim
Karin Loos
Tel.: 0 51 21 / 10 26 86 – 10 26 87
Fax: 0 51 21 / 3 16 09
E-mail: gesundheit@nds-fluerat.org
www.spuk.info

Hildesheim, den 1.3. 2004

Am 24.1. fand das 3. Vernetzungsforum der „Interdisziplinären Beratungsstelle Gesundheit“ im Casino des ethno-medizinischen Zentrums in Hannover statt.

Zentrale Fragen waren:

- Wie können wir erreichen, dass die Probleme gerade von traumatisierten Flüchtlingen im Asylverfahren bessere Berücksichtigung finden ?
- Ist es sinnvoll, darauf hinzuwirken, eine Liste mit anerkannten Gutachtern für das Feststellen z.B. von post-traumatischen Belastungsstörungen PTSD (für Niedersachsen) zu erstellen ?
- Welche Möglichkeiten gibt es, die Anerkennungsquote von traumatisierten Flüchtlingen zu verbessern und diesen langwierige Folgeverfahren, unsichere Aufenthaltsverhältnisse oder gar Abschiebungen zu ersparen ?
- Ist es sinnvoll, die Ausbildungsrichtlinien der Standardgruppe (SBPM) um H.W. Gierlich weiter voran zu bringen ?

Eingeladen war Herr Dipl. Psych. Thomas Weber aus Köln, der dort mit dem Deutschen Institut für Psychotraumatologie (DIPT) Gutachten erstellt und sich kritisch mit den Vorschlägen der Standardgruppe auseinandergesetzt hat. Die Argumente der Standardgruppe wurden im Wesentlichen durch Frau Dr. Gisela Penteker vorgetragen.

Zunächst knapp zusammengefasst die Argumente für die Standardisierung:

Nach der Verschärfung des Asylrechtes 1993 wurden Asylanträge vermehrt abgelehnt. Eine im Verlauf der Jahre erheblich zunehmende Anzahl verfolgter und häufig traumatisierter Flüchtlinge versuchte daraufhin, über die Feststellung gesundheitlicher Abschiebehindernisse Abschiebeschutz zu erreichen. Da Ärzte und Psychologenkreise allmählich für psychische Traumatisierungen und ihre Folgen sensibilisiert waren, kam es vermehrt zu Attesten über Traumastörungen. Die auffällige Zunahme von Anträgen und Bescheinigungen missfiel den Behörden, die von Simulation und Gefälligkeitsattesten ausgingen. Die Anforderungen an den Nachweis von Traumatisierungen wurden schon seit Mitte der 90 er Jahre allmählich

hochgeschraubt, während Reisefähigkeitsgutachten, die kurz und auf eine eingeschränkte Fragestellung fokussiert sind, nicht nur akzeptiert, sondern sogar zunehmend gefördert wurden.

Um der Entwicklung unterschiedlicher Maßstäbe entgegenzutreten, stellte im Dezember 2001 die Arbeitsgruppe SBPM einen Entwurf von allgemeingültigen Standards für die Begutachtung psycho-reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren fertig. Dieser wurde bis April 2002 mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer abgestimmt, die Standards wurden im Mai 2002 veröffentlicht.

Die Standards wurden nur für Gutachten erstellt. Sie sind nicht für fachärztliche oder psychologische Atteste, Bescheinigungen und Stellungnahmen von niedergelassenen KollegInnen gedacht, deren Aufgabe eine ganz andere ist als die der Gutachten: sie sollen fundierte Hinweise liefern, die Gerichte und Behörden im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht bei Zweifel ggf. mit Gutachten zu überprüfen haben.

Die Standards sollten angewandt werden für die als „Gutachten“ bezeichneten oft unzureichenden Reisefähigkeits- bzw. Flugreisetauglichkeitsbescheinigungen und für Partei- und Gerichtsgutachten in ausländerrechtlichen Verfahren.

Die Standards weisen darauf hin,

- dass psychische Traumatisierungen mit einer ausreichenden Zuverlässigkeit gutachterlich verifiziert (oder ausgeschlossen) werden können,
- dass hierzu aber eine entsprechende Qualifikation der Untersucher notwendig ist.

Ihr Erscheinen regte die Diskussion an und bewirkte eine erhebliche weitere Sensibilisierung für das Thema **politisch bedingter psychischer Traumatisierung**.

Die Standards sind keineswegs Ausgangspunkt oder Ursache zunehmend erhöhter Anforderungen an Stellungnahmen. Die Entwicklung hierzu begann lange zuvor. Natürlich wurden sie im Rahmen dieser vorbestehenden Entwicklung auch instrumentalisiert. Dies schränkt ihren Wert nicht ein.

Von der Standardgruppe werden auch Gutachter, die von den Gerichten bestellt werden, auf die Qualität überprüft (bspw. Berlin, wo mit Erfolg die Qualität der Gutachten des polizeiärztlichen Dienstes hinterfragt wurde)

Ziel und Ergebnis von Standardisierungen kann es sein, den Vorwurf der Gefälligkeitsgutachten zu entkräften, auch können sie dazu dienen den Vorwurf zu widerlegen Flüchtlinge würden gebrieft vom RA geschickt PTSD simulieren können.

Die Gefahr der Abnutzung einer Diagnose hat sich ähnlich z.B. beim Thema Mobbing gezeigt. Die „inflationäre Verwendung“ eines Begriffes dient einerseits der Enttabuisierung eines Problems, birgt aber andererseits die Gefahr der „Überflutung“ und damit verbunden der erzeugten Ablehnung gegenüber dem Begriff. Richter können das Wort „Trauma“ nicht mehr hören.

Eine Problemfrage ist die Parteilichkeit. Selbstverständlich sind engagierte Ärzte, sind Flüchtlingsorganisationen und Behandlungszentren partiisch im Interesse von Flüchtlingen. Daraus entsteht die Gefahr der Abnutzung des Wertes ihrer Stellungnahmen.

Die Frage, ob die entscheidenden Behörden unparteiisch sind, wird so nicht gestellt. Während der einen Seite Parteilichkeit vorgeworfen wird, wird die Interessensvertretung der Entscheider nicht hinterfragt.

Bereits ein Zahlenvergleich mit internationalen Schätzungen „wie viele Flüchtlinge sind nach statistischer Wahrscheinlichkeit traumatisiert - wie viele werden anerkannt“ führt zur Erkenntnis, dass immer noch viel zu wenig anerkannt werden.

Als **zentrale Gegenargumentation gegen die Standardisierung** wird die Gefahr benannt, daß die Standards auf jede Bescheinigung angewendet werden. Es ist ohnehin schon sehr schwierig, z.B. Ärzte im Krankenhaus aber auch niedergelassene Ärzte dazu zu bringen, kurze aussagefähige Stellungnahmen abzugeben.

Statt hier die Ansprüche noch weiter hochzuschrauben sollte es Ziel sein, die Richter zu sensibilisieren Sachverständigengutachten zu erstellen, immer dann wenn es konkrete Hinweise z.B. durch einfache ärztliche Stellungnahmen gibt.

Es ist eines der Strukturprobleme der Asylverfahren, dass anders wie z.B. beim Familienrecht kaum bis gar nicht Gutachten von den Gerichten in Auftrag gegeben werden: Hier sollte vermehrt durch Beweisanträge darauf hingewirkt werden. Hierzu sollten vorgelegte Bescheinigungen/ Stellungnahmen von behandelnden Ärzten/Therapeuten ausreichen. Für richtige Begutachtungen/Sachverständigengutachten gibt es bereits Minimalstandards aus anderen Rechtsgebieten bei den Kammern (BDP, Ärztekammern), so dass weitere Standards überflüssig sind.

Eine weitere konkrete Gefahr ist die der Kostenerhöhung durch erhöhte Standards. Wer soll das bezahlen? Die hohen Kosten für standardisierte Gutachten können nicht von den Betroffenen bezahlt werden, aber auch die Gerichte scheuen dadurch noch mehr davor zurück, Gutachten in Auftrag zu geben.

Wo sind außerdem die Leute, die die Gutachten machen könnten, wenn die Ansprüche an die Fortbildung zu hoch geschraubt sind?

Im übrigen gehe es nicht darum, mit noch besser qualifizierten Gutachten, mit noch genaueren Kriterien zu arbeiten. Die Anerkennung von Flüchtlingen sei ausschließlich eine politische Frage.

Sensibilisierung von Gerichten und Behörden:

Außer der Sensibilisierung der Richter zur Einholung von Sachverständigengutachten wird als Ziel genannt, die Entscheider beim Bundesamt besser im Hinblick auf die Auswirkungen von psychischen Störungen und trauma - bedingten Folgen fortzubilden

Dazu gibt es eine Information von einer Tagung der Verwaltungsrichter, dass das Bundesamt derzeit einen Fragebogen entwickelt zur Erkennung traumatischer Störungen. Genaueres ist darüber noch nicht bekannt.

Weber: Seit 3-4 Jahren beschäftigt sich das Bundesamt mit Trauma, hat vor ein paar Jahren selbst Gutachten bei Weber eingefordert. Auch bei anderen Zentren gab es in der Zeit verstärkt Nachfragen durch das Bundesamt. Leider wurde diese Praxis bald ohne dezidierte Begründung wieder eingestellt. Die Quintessenz ist wohl dass es einige engagierte Leute beim Bundesamt gibt, dieses aber insgesamt extrem zerstritten ist. Man gewinnt den Eindruck „das Bundesamt“ will mit den gewonnenen Erkenntnissen zu Trauma und post - traumatischen

Belastungsstörungen lediglich qualifiziertere Ablehnungen schreiben und mit angeeigneten Fachbegriffen Gutachten zerpfücken.

Dazu werden einige Beispiele genannt, wie bspw. die Gefahr der Retraumatisierung bereits im Anhörungsbescheid ohne ärztliche Untersuchung/ohne therapeutischen Fachverstand generell ausgeschlossen wird. Ein anderes Bsp. ist eine Ablehnung vom Bundesamt, in der die Gesamtliteratur zur Traumaforschung zitiert wird. Offenbar wird dadurch der ärztliche/therapeutische/psychologische/psychiatrische Sachverstand für überflüssig erachtet. Parteilichkeit wird dabei immer nur den Behandlern, den Zentren für Folteropfer, den Ärzten und Therapeuten unterstellt, nie den „neutralen“ Behörden.

Als die von den Innenministern einberufene „AG Rück(führung in die Herkunftsländer)“ zu dem Ergebnis gekommen ist, dass auch Gesundheitsämter womöglich Stellungnahmen abgeben, die den Aufenthalt von Flüchtlingen im Interesse ihrer Gesundheit verlängern sollen, kam man auf die Idee, ob nicht evtl. Ärzte aus den Herkunftsländern behilflich sein könnten, ihre ehemaligen Mitbürger schneller nach Hause zu bringen. Außerdem gibt es bereits eine neue therapeutische Idee: Die Rückkehr ins Heimatland als therapeutische Konfrontation.

Das Problem bei den Anhörungen beim Bundesamt stellt sich immer wieder gleich dar und fußt u.a. auf dem grundsätzlichen Widerspruch zwischen der Struktur der Verfolgungsprüfung in der Bundesrepublik und der Symptomatik der post-traumatischen Störung.

Dazu skizziert Weber die **3 Symptomgruppen der PTSTB**:

- **Intrusion**
- **Körperliche Übererregbarkeit**
- **Vermeidungsverhalten**

Durch Erleichterung nach dem Erfolg der Flucht wird die 3. Symptomgruppe überwiegen, das heißt in der Anhörung überwiegt das Vermeidungsverhalten.

Außerdem kommen weitere Aspekte erschwerend hinzu:

- Traumatisches Erleben beeinträchtigt die Gedächtnisfunktion
- Die Anhörung beim Bundesamt erinnert an erlebte Verhöre
- „Ich habe die ganze Zeit in der Türkei beim Verhör nichts gesagt, warum jetzt?“
- Flüchtlinge gehen davon aus, dass bestimmte Sachverhalte bekannt sind und alle (besonders die Entscheider) wissen, was es bedeutet, „gefoltert worden zu sein“

Alles spätere Vorbringen wird als „verspätetes Vorbringen“, „gesteigerter Vortrag“ und damit als „unglaublich“ gewertet, während die Erstanhörung vermutlich „unsubstantiiert und wenig detaillreich“ war.

Eine Möglichkeit kann es sein, Zeugen aufzubauen, ein Familienbuch als Dokumentation zu benutzen, eine erweiterte Anamnese/Fremdanamnese als Beweiserhebung darüber durchzuführen, daß Symptome schon früher aufgetreten sind. Doch wo kommen die Helfer her, die diese intensive Arbeit leisten können?

(Be-)handlungsbedarf:

Weber: Wir brauchen keine Liste mit (anerkannten) Gutachtern, wir brauchen eine Liste mit Therapeuten

Insbesondere in Niedersachsen stellt sich das Problem der nicht vorhandenen qualifizierten Psychotherapeuten, die mit Flüchtlingen therapeutisch arbeiten können und wollen, und die

Erfahrung mit der Behandlung von politisch bedingten psychischen Traumatisierungen haben. Es fehlen niedergelassene Therapeuten, es fehlen die Erfahrungen in vielen Landeskrankenhäusern, es gibt kein Behandlungszentrum. Behandlungszentren in anderen Bundesländern haben regionale Zuständigkeit und lange Wartezeiten. Oft erhalten Menschen, die Behandlung bräuchten, nur Gutachten.

Ein Ziel des ethno-med. Zentrums ist es daher mit der Ärztekammer Traumatologie in die Fachausbildung von Psychiatern einzubinden, ebenso die psycho-therapeutische Arbeit mit Migranten .

Leitlinien für die Diagnostik für Migranten in der Psychiatrie müssen weiter entwickelt werden. Es gibt Ansätze und Literatur zu „transkulturellen Begutachtung“.

Hinweise für konkrete Fragestellungen bei ärztlichen Stellungnahmen können sein:

Besteht die Gefahr der Retraumatisierung ?

Besteht die Gefahr der Verschlechterung ?

Besteht eine Gefahr durch Unterbrechung der Behandlung ?

Muss zusätzlicher psycho-sozialer Stress vermieden werden? Warum?

Deutlich machen, warum - aus ärztlicher Sicht - Abschiebung vermieden werden sollte...

Schafft es gerade durch die derzeitige Unterstützung zu überleben ...

Letztes Sicherungssystem bricht zusammen

Wichtig ist es zu differenzieren zwischen Bescheinigen/Behandeln/Begutachten!

Beschreiben des Wahrgenommenen - Schlußfolgerungen - Begutachtung anregen

Im Anschluß an die Debatte erfolgte die Besprechung von Einzelfällen anhand einer Familie aus dem Kosovo. Für das nächste Mal wird angeregt bei den Teilnehmenden die Erlaubnis einzuholen die Adressdaten weiterzugeben, um sie allen zur Verfügung zu stellen.

Bitte beachten Sie diesen Antwortschnipsel. Es werden DRINGEND in Niedersachsen Psychotherapeuten/ PsychiaterInnen gebraucht, die Flüchtlinge behandeln können und entweder z.B. selbst über Sprachkenntnisse verfügen oder bereit sind, mit SprachmittlerInnen zu arbeiten.

Folgende Psychotherapeuten/Psychiater sind uns bekannt

und haben Erfahrungen in der Arbeit mit Flüchtlingen, besonders aus

Können fundierte Stellungnahmen abgeben

sind interessiert an entsprechenden Fortbildungsangeboten

Bitte Fax: 05121/ 31609 an Flüchtlingsrat Niedersachsen, Interdisziplinäre Beratungsstelle Gesundheit, Langer Garten 23 B, 31137 Hildesheim

GERNE AUCH ALS MAILANTWORT !!!!

Projekträger: - Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., FB Migration
- Verein Nds. Bildungsinitiativen, FB interkulturelle und intern. Arbeit, Barnstorf
- Universität Osnabrück, FB Erziehungs- und Kulturwissenschaften
- Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat e.V., Hildesheim
- Niedersächsisches Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben, Hildesheim
