

STELLUNGNAHME DER BAfF ZUM GESETZENTWURF DER BUNDESREGIERUNG: GESETZ ZUR EINFÜHRUNG BESCHLEUNIGTER ASYLVERFAHREN

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.), Dachverband der 32 psychosozialen Behandlungszentren, Initiativen und Einrichtungen für die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung und Rehabilitation von Opfern von Folter und anderer schwerer Menschenrechtsverletzungen, nimmt mit dieser Stellungnahme Bezug auf den „Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren“ der Bundesregierung vom 01.02.2016.

Die BAfF e.V. merkt dazu an, dass die Aufforderung zu einer Verbändebeteiligung mit einer Kommentierungszeit von nicht einmal 8 Stunden nicht einer ernsthaft gemeinten gesellschaftlichen Partizipation an der Gesetzgebung entsprechen kann. Zudem wird bereits der Mittwoch, 3. Februar 2016, als Termin für die Einbringung ins Bundeskabinett genannt. Hier wird den Verantwortlichen keine Zeit – und damit kein Spielraum – für die Berücksichtigung der eingegangenen Stellungnahmen von Fachverbänden gegeben. Diese überhastete Vorgehensweise von Seiten des Gesetzgebers lehnen wir ab und fordern, künftig eine realistische Partizipation für Fachverbände zu realisieren.

Dennoch möchten wir im Folgenden auf einige Aspekte eingehen, für die unsere Expertise als psychologischer Fachverband zentral erscheint.

Zur Beschleunigung der Verfahren im Asylgesetz (AsylgLG)

Der Gesetzesentwurf beschreibt die Einführung von beschleunigten Asylverfahren (§30a AsylG-Entwurf) für Asylsuchende mit vermeintlich geringer Bleibeperspektive. Insbesondere die Belange von Asylsuchenden, die aufgrund von Gewalterlebnissen in ihrem Herkunftsland psychisch schwer belastet sind, werden in Form der beschleunigten Verfahren unseres Erachtens nach nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt.

Zeitdruck erschwert Asylantragstellung für Traumatisierte

Die jahrzehntelange Behandlungspraxis der bundesweit 32 Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge zeigt deutlich, dass auch Menschen, die aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“ fliehen, psychisch oft schwerwiegend durch im Heimatland erlittene Erlebnisse belastet und häufig traumatisiert sind. Ein großer Teil dieser Geflohenen wurde im Herkunftsland Opfer schwerer Gewalt durch sogenannte „man made disaster“, d.h. durch von Menschenhand verursachte traumatische Ereignisse. Die psychotraumatologische Forschung zeigt eindeutig, dass diese Form oft lang andauernder Traumatisierungen für die Betroffenen extrem hohes Schädigungspotential haben und in tiefgreifenden psychischen Störungen resultieren kann.

Von besonderer Bedeutung ist hier, dass traumatische Erfahrungen bei Betroffenen Informationsverarbeitungs- und Gedächtnisprozesse so beeinflussen können, dass eine Erinnerung an das Erlebte nur noch unvollständig oder auf widersprüchliche Weise möglich ist. Traumatische Erfahrungen werden häufig nicht ganzheitlich verarbeitet und abgespeichert, sondern fragmentiert, in

getrennten Erinnerungsstücken, z.B. in der Körperwahrnehmung oder in Form von Sinneserfahrungen. Sprachlich und in ihrer zeitlichen Chronologie sind sie zunächst oft nicht oder nur schwer mitteilbar. Dies hat häufig zur Folge, dass Asylsuchende erlittene Menschenrechtsverletzungen nicht so zusammenhängend und chronologisch korrekt vorbringen können, wie das im Asylverfahren von ihnen erwartet wird. Darüber hinaus können Angst, Scham und Vermeidung als Hauptsymptome zum Beispiel der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) dazu führen, dass vermieden wird, über genau die Aspekte des eigenen Schicksals zu sprechen, die für das Asylverfahren relevant sind. Die Betroffenen können dann nur karge Aussagen machen, die möglicherweise das Wichtigste aussparen oder als verworren, unzusammenhängend, widersprüchlich oder zeitlich verzerrt erscheinen.

Menschen, die schwere Gewalterfahrungen erlebt haben, brauchen Zeit und Schutz, um ihre Geschichte und die von ihnen erlittenen Menschenrechtsverletzungen als Asylgründe vorbringen zu können. Dafür reicht die Zeit in einem beschleunigten Verfahren nicht aus.

Folgeantragstellung wird zusätzlich erschwert

Da bestimmte traumatische Erinnerungen für viele Betroffene erst in einer angstfreien Atmosphäre zugänglich sind und oftmals erst durch die Unterstützung innerhalb des geschützten, vertrauensvollen Rahmens der Psychotherapie berichtet werden können, sind beschleunigte Asylverfahren auch für die Gruppe der Folgeantragssteller von dramatischer Tragweite. Relevanten Asylgründen wurde in diesen Fällen bislang oft erst im Nachhinein, innerhalb des Folgeverfahrens, Rechnung getragen – ein Recht, in dem diese Menschen in Zukunft beschnitten werden sollen. Fehleinschätzungen und Fehlurteile der Behörden können dann nicht mehr durch aktuelle Informationen korrigiert werden.

Erleichterte Abschiebung von traumatisierten und schwer kranken Flüchtlingen

Aus unserer Sicht treffen die geplanten Verschärfungen im Aufenthaltsgesetz eine der schwächsten Flüchtlingsgruppen mit besonderer Härte: traumatisierte und erkrankte Geflüchtete. Gesundheitliche Erkrankungen und psychische Störungen werden im vorliegenden Gesetzesentwurf als Abschiebehindernisse ausgeschlossen – eine Abschiebung soll mit dem Gesetz auch für lebensbedrohlich erkrankte Personen regelmäßig möglich sein. Dies ist u.E. nach mit den Menschenrechten und dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht vereinbar. Eine Abschiebung wird in dem Gesetz bereits als legal angesehen, wenn im Herkunftsland eine medizinische Versorgung möglich ist. Es wird davon ausgegangen, dass beinahe alle Krankheiten auch in den Herkunftsländern behandelt werden können. Es gilt generell als „zumutbar“, so die Begründung des Gesetzesentwurfs, dass erkrankte Personen sich in Teile des Herkunftslands begeben, in denen ausreichende medizinische Versorgung vorhanden sei – ungeachtet dessen, ob dies tatsächlich realistisch erreichbar und im Einzelfall zumutbar ist.

Grundsätzlich soll künftig die Vermutung gesetzlich verankert werden, dass bei Geflüchteten prinzipiell keine medizinischen Abschiebungshindernisse vorliegen (§60 Abs. 2c Aufenthaltsg-Entwurf). Ein Gegenbeweis auf Grundlage fachlicher Expertise ist unter den vorgesehenen Rahmenbedingungen kaum noch möglich.

Abschiebung birgt für Traumatisierte Gefahr für Leib und Leben

Psychisch reaktive Traumafolgen können sich – gerade im Kontext einer erneuten Konfrontation mit Örtlichkeiten oder Personen, die mit früheren traumatischen Ereignissen in Zusammenhang stehen (wie das bei einer Abschiebung zwangsläufig der Fall ist) – durchaus schwerwiegend und

lebensbedrohlich verschlechtern. Diese „Vulnerabilität“ besteht bei Menschen, die unter Traumafolgestörungen leiden, lebenslang – auch in symptomarmen Zeiten und selbst dann, wenn augenscheinlich keine objektive Gefährdung vorliegt. Das heißt, dass allein ein Aufenthalt im Land, in dem die Gewalterfahrungen erlitten wurden, labilisierend wirken kann. Die Belastbarkeit und die Steuerungsfähigkeit der Betroffenen kann durch ein Umfeld, das Intrusionen stimuliert und Schutz- und Vermeidungsverhalten nimmt, so stark herabgesetzt werden, dass die Gefahr einer akuten Reaktualisierung und auch eines Impulsdurchbruchs bei Eigen- und/oder Fremdgefährdung besteht. Daraus können neben erheblichen Verschlechterungen der Symptomatik immer auch suizidale (Impuls)Handlungen resultieren. In diesen Fällen stellt eine Abschiebung also unabhängig von der vorhandenen medizinischen Infrastruktur im Herkunftsland eine nachhaltig wirkende Körperverletzung im Sinne einer Verletzung der „leib-seelischen Gesundheit“ dar, die auch durch eine spätere Behandlung nicht mehr ungeschehen gemacht werden kann.

Es ist daher immer erforderlich, im Einzelfall qualifiziert zu beurteilen, inwieweit das Ausmaß der Belastung durch eine Abschiebung die verminderte Belastbarkeit der Person durch die Krankheit deutlich übersteigt. Dazu gehört auch, im Detail einschätzen zu können, ob sich die Symptomatik im Falle einer Rückführung durch die als ungeschützt und nicht kontrollierbar wahrgenommene Situation im Herkunftsland sowie verstärkte Wiedererinnerungen so gravierend verschlechtern kann, dass eine Dekompensation mit akuter Gefahr für Leib und Leben besteht.

Dies ist unter den Bedingungen, die der aktuelle Gesetzesentwurf zeitlich und formal vorsieht, kaum zu realisieren.

Psychotherapeutische Expertise muss anerkannt werden

So verweist auch die Begründung des Entwurfs explizit darauf, dass z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen als eine der „schwer diagnostizier- und überprüfbareren Erkrankungen“ (S. 21) häufig als Abschiebungshindernis geltend gemacht und damit Rückführungsversuche verzögert bzw. verhindert würden. Das stelle die Behörden „in quantitativer und qualitativer Hinsicht vor große Herausforderungen“. Die Schlussfolgerung sollte hier sein, dass die Diagnostik solcher Erkrankungen hoher Sorgfalt sowie fachspezifischer Qualifikationen bedarf und in die Hände erfahrener Fachleute gehört. Herausforderungen können in diesem Kontext nicht auf die Schultern traumatisierter Geflüchteter abgewälzt werden, in dem sich bereits präventiv jeglichem psychologischen und psychotherapeutischen Sachverstand erwehrt wird: Weil bereits gesetzlich vermutet wird, dass einer Abschiebung „gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen“ (§60 Abs. 2c AufenthaltsG-Entwurf), können Asylsuchende Erkrankungen zukünftig allenfalls durch eine sogenannte „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ glaubhaft machen. Psychologische Gutachten und Stellungnahmen werden nicht mehr anerkannt. Dies widerspricht der geltenden Rechtsprechung: Psychologische PsychotherapeutInnen sind auf Grundlage ihrer fachlichen Qualifikation befähigt, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren und entsprechende Gutachten zu verfassen¹. Seit dem Psychotherapeutengesetz umfasst die Krankenbehandlung im Sozialgesetzbuch ‚ärztliche Behandlung einschl. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung‘ (§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V) – Psychologische PsychotherapeutInnen können sich in die Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigungen eintragen lassen und sind FachärztInnen grundsätzlich gleichgestellt.

¹ Z.B. das OVG Nordrhein-Westfalen (Beschluss vom 19.12.2008, Az.: 8 A 3053/08.A) führt aus, dass neben FachärztInnen auch Psychologische PsychotherapeutInnen auf Grund ihrer fachlichen Qualifikation befähigt sind, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren. So auch das VG München Urteil v. 14.02.2014 (Az.: M 21 K 11.30993).

Begutachtungsstandards werden ignoriert

Darüber hinaus sollen laut Gesetzesentwurf „qualifizierte Kriterien geschaffen werden, denen eine ärztliche Bescheinigung genügen muss“. Hier bleibt unklar, welchen Kriterien die Beurteilung der Krankheit genau genügen soll. Es wird ignoriert, dass mit dem Istanbul Protocol² und den „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen“ (SBPM-Standards)³ seit Jahrzehnten durch die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern unterstützte Qualitätsstandards zur Begutachtung von Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren existieren.

Zu unserer Kritik an der Nichtbeachtung von Begutachtungsstandards bei psychoreaktiven Traumafolgen verweisen wir auf die Stellungnahme der BAfF zum Referentenentwurf des Bundesinnenministeriums zum „Asylbeschleunigungsgesetz“ vom 25. November 2015.

Einschränkung des Familiennachzugs

Der Gesetzesentwurf sieht eine Aussetzung des Familiennachzugs für Geflüchtete mit subsidiärem Schutz vor. Ganz klar widerspricht diese Einschränkung dem verfassungsmäßigen Auftrag zum Schutz der Familie. Aus psychotraumatologischer Sicht halten wir als Fachverband die Verschärfung der Familienzusammenführung für untragbar. Die Frage, ob und wie schnell sich jemand von einer Traumatisierung durch Flucht oder Verfolgung erholt, ist in großem Maße von einem funktionierenden Umfeld abhängig. Gefühle von Sicherheit, Akzeptanz und Geborgenheit gelten als Grundvoraussetzung für die Wiederherstellung der psychischen Stabilität nach traumatischen Erlebnissen. Die Familie und Angehörige spielen dabei als Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle und die Traumaforschung hat gezeigt, dass das Fehlen dieser Schutzfaktoren Genesungsprozesse erheblich erschwert.

Zur Neubemessung der Bedarfe für soziale Teilhabe im Asylbewerberleistungsgesetz

Gleichermaßen besorgen uns die Kürzungen, die der Gesetzesentwurf in den Leistungen vorsieht, die Asylsuchenden in den ersten 15 Monaten nach ihrer Einreise in die Bundesrepublik soziale Teilhabe ermöglichen sollten. Möglichkeiten zur sinnvollen Partizipation am gesellschaftlichen Leben, zu Aktivitäten der Freizeitgestaltung auch im Sinne einer stabilisierenden Tagesstruktur sowie insbesondere auch der Besuch von Sprach- und Weiterbildungskursen tragen bei KlientInnen von Traumafolgestörungen neben bedarfsgerechter psychosozialer Versorgung entscheidend zur Stabilisierung der Betroffenen bei.

Die Bundesregierung betont, dass sie mit diesen Einschränkungen der Leistungen für Asylsuchende durchaus im Einklang mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 18. Juli 2012 handelt, nach dem die Menschenwürde migrationspolitisch nicht zu relativieren ist. Im selben Satz erwähnt sie jedoch, dass die Einschränkungen innerhalb eines Gestaltungsspielraumes vollzogen würden, der an das „Differenzierungskriterium der Kurzfristigkeit des Aufenthalts anknüpft“, was de facto einer migrationspolitischen Relativierung der Menschenwürde gleichkommt.

² Frewer, A., Furtmayr, H., Krása, K., & Wenzel, T. (Eds.). (2012). *Istanbul-Protokoll* (Vol. 2). V&R unipress GmbH.

³ Gierlichs, H.W., Haenel, F., Henningsen, F., Schaeffer, E., Spranger, H., Wenk-Ansohn, M., Wirtgen, W. (2002). Standards zur Begutachtung psychisch traumatisierter Menschen. Verfügbar unter: <http://bit.ly/1HmtJMI>

Fazit

Aus unserer Sicht erschwert das Gesetz im Einzelfall, dass Geflüchtete – auch wenn sie schwer erkrankt oder traumatisiert sind – ihr Recht auf ein faires Asylverfahren in Anspruch nehmen können. Als ganz besonders vulnerable Gruppe werden sie durch das Eilverfahren und die Bestimmungen zur Aushöhlung qualifizierter Beurteilungen von Abschiebehindernissen zusätzlich systematisch benachteiligt. Für zahlreiche Betroffene kann dies einer Gefährdung von Leib und Leben gleichkommen.

Gemäß der EU-Aufnahmerichtlinie⁴ haben besonders schutzbedürftige Asylsuchende einen Anspruch darauf, als solche identifiziert und medizinisch sowie psychosozial versorgt zu werden. Aus fachlicher Sicht ist eine solche bedarfsgerechte Identifizierung und Erstversorgung weder im Zeitraum von nur einer Woche noch von psychologisch und medizinisch nicht umfassend qualifiziertem Personal geschehen.

Elise Bittenbinder für den Vorstand der BAfF e.V.

Berlin, 01.02.2016

Kontakt

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer –
BAfF e.V.

Paulsenstr. 55-56

12163 Berlin

Tel.: 030 310 124 63

eMail: info@baff-zentren.org

www.baff-zentren.org

⁴ RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung)