# Die Angst des Flüchtlings vor Abschiebung
# Eine ärztliche Herausforderung

Martin Reker (Bielefeld)

# Ein jesidisches Dorf in Armenien …

Am 20. Juli 2012 haben wir auf der Station B1 in der Klinik Gilead IV an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel in Bielefeld Hrn. Bebassow kennengelernt.

Hr. Bebassow lebt seit 3 Monaten mit Frau und 2 adoleszenten Kindern in Deutschland.

In Situationen, die ihm offensichtlich Angst bereiten, schlägt er sich mit beiden Fäusten an den Kopf, rennt dabei hin und her, manchmal zerschlägt er dann Gegenstände und wirft sich auf die Erde.

Hr Bebassow ist aus Armenien geflüchtet, ist Kurde jesidischen Glaubens und spricht nur kurdisch sowie etwas russisch. Kontakt ist zunächst kaum herstellbar.

Mit Hilfe einer Dolmetscherin erfahren wir, dass er in seinem Heimatdorf in Armenien erlebt habe, wie seine Großtante von Nachbarn christlichen Glaubens enthauptet worden sei.

Sein 16jähriger Sohn berichtet an anderer Stelle, seine Mitschüler hätten ihn in der Schule mit einem Messer an der Kehle verletzt. Tatsächlich hat er dort eine 10 cm lange quer verlaufende Narbe nach anzunehmender Schnittverletzung.

Seine 18jährige Tochter berichtet, ihr Vater habe sie in Armenien Nicht mehr zur Schule gehen lassen aus Angst, ihnen könnte dort etwas noch Schrecklicheres passieren.

Die Familie ist dann gemeinsam mit Hilfe einer Schlepperbande aus Armenien geflüchtet und illegal nach Deutschland eingereist.

„Psychopathologie“

Herr B. wirkt häufig abgelenkt, fahrig, unkonzentriert,
„mit den Gedanken woanders“, berichtet von Stimmen,
die ihn  beschimpfen würden.

Er zeigt wenig Eigeninitiative, wenig Antrieb, nimmt
wenig Kontakt auf, erscheint emotional wenig schwingungsfähig,
In der Stimmung ängstlich-bedrückt.

Auf Befragen berichtet er monoton vor allem
von Kopfschmerzen und Angst.

„Psychopathologie“

Herr B. wirkt häufig abgelenkt, fahrig, unkonzentriert,
„mit den Gedanken woanders“, berichtet von Stimmen,
die ihn  beschimpfen würden.

Er zeigt wenig Eigeninitiative, wenig Antrieb, nimmt
wenig Kontakt auf, erscheint emotional wenig schwingungsfähig,
In der Stimmung ängstlich-bedrückt.

Auf Befragen berichtet er monoton vor allem
von Kopfschmerzen und Angst.

„Psychopathologie“

Herr B. wirkt häufig abgelenkt, fahrig, unkonzentriert,
„mit den Gedanken woanders“, berichtet von Stimmen,
die ihn  beschimpfen würden.

Er zeigt wenig Eigeninitiative, wenig Antrieb, nimmt
wenig Kontakt auf, erscheint emotional wenig schwingungsfähig,
In der Stimmung ängstlich-bedrückt.

Auf Befragen berichtet er monoton vor allem
von Kopfschmerzen und Angst.

# Was tun ?!

Beziehung aufbauen, Vertrauen herstellen, antipsychotische und antidepressive Medikation eindosieren, Tag strukturieren, Familie einbeziehen …

Offene Fragen: Pat. hat **Erstanhörung beim BAMF** noch nicht gehabt, soll dann weitervermittelt werden an **Übergangslager in Schöppingen**, bis dahin lebt er in einer **Asylbewerberunterkunft** Mit Frau und Kindern in einem Zimmer in unruhiger Umgebung. Aussicht auf eine Befürwortung seines Asylantrages sind gering.

Das Leitsymptom von Hrn. Bebassow ist **Angst**.

Beziehung aufbauen, Vertrauen herstellen, antipsychotische und antidepressive Medikation eindosieren, Tag strukturieren, Familie einbeziehen …

Offene Fragen: Pat. hat **Erstanhörung beim BAMF** noch nicht gehabt, soll dann weitervermittelt werden an **Übergangslager in Schöppingen**, bis dahin lebt er in einer **Asylbewerberunterkunft** Mit Frau und Kindern in einem Zimmer in unruhiger Umgebung. Aussicht auf eine Befürwortung seines Asylantrages sind gering.

Über das Regieungspräsidium Zuweisung nach Bielefeld beantragen, um die Kontinuität der Behandlung zu sichern, gerade im Hinblick auf die sehr mühsam erarbeitete Vertrauensbasis → Sicherheit schaffen

Über das Sozialamt der Stadt Bielefeld Wohnraum organisieren, in dem sich Herr Bebassow mit seiner Famlie sicher fühlen kann.

Über  die Psychiatrische  Institutsambulanz eine dolmetschergestützte psychiatrisch- posychotherapeutische Behandlung sicher stellen, die vom Sozialamt der Stadt Bielefeld finanziert werden muss

Über eine vom überörtlichen Sozialhilfeträger pauschal finanzierte Tagesstätte eine Tagesstruktur herstellen, die Hrn. B. wieder an eigenständiges Handeln heranführt und die Familie von seiner Betreuung und seinen Impulsdurchbrüchen entlastet.

Deutschkurse für die gesamte Familie organisieren, die helfen sollen, dass Die verschiedenen Damilienmitglieder sich besser selber helfen können.

**Das Bundesamt für die Anerkennung von Flüchtlingen hat den Asylantrag von Hrn. Bebassow abgelehnt.**

**Ablehnung ?**
**Abschiebung ?**

Warum ?

# Wer wird anerkannt:

* Anerkennung als Asylberechtigte nach GGArt 16a

(1) Politisch Verfolgte genießen Asylrecht.

(3) Durch Gesetz, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf, können Staaten bestimmt werden, bei denen auf Grund der Rechtslage, der Rechtsanwendung und der allgemeinen politischen Verhältnisse gewährleistet erscheint, dass dort weder politische Verfolgung noch unmenschliche oder erniedrigende Bestrafung oder Behandlung stattfindet. Es wird vermutet, dass ein Ausländer aus einem solchen Staat nicht verfolgt wird, solange er nicht Tatsachen vorträgt, die die Annahme begründen, dass er entgegen dieser Vermutung politisch verfolgt wird

# Abschiebeschutz nach § 60 AufentgG

* (1) In Anwendung des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (BGBl. 1953 II S. 559) darf ein Ausländer nicht in einen Staat abgeschoben werden, in dem sein Leben oder seine Freiheit wegen seiner Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Überzeugung bedroht ist…

* Eine Verfolgung wegen der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe kann auch dann vorliegen, wenn die Bedrohung des Lebens, der körperlichen Unversehrtheit oder der Freiheit allein an das Geschlecht anknüpft. Eine Verfolgung im Sinne des Satzes 1 kann ausgehen von

  a) dem Staat,

  b) Parteien oder Organisationen, die den Staat oder wesentliche Teile des Staatsgebiets beherrschen oder

  c) nichtstaatlichen Akteuren, sofern die unter den Buchstaben a und b genannten Akteure einschließlich internationaler Organisationen erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht willens sind, Schutz vor der Verfolgung zu bieten, und dies unabhängig davon, ob in dem Land eine staatliche Herrschaftsmacht vorhanden ist oder nicht, es sei denn, es besteht eine innerstaatliche Fluchtalternative.

# Die Geschichte der Jesiden in Armenien

* Das Jesidentum gilt als der ursprüngliche Glaube der Kurden und ist etwa 3000 Jahre alt.
* Im 8. Jhdt. ist der größere Teil der Kurden zum Islam konvertiert.
* Im 19. Jahrhundert flüchteten die Jesiden  vor dem sich ausbreitenden Zarenreich und dem Genozid des Osmanenreiches (1915) u.a. nach Armenien.
* In Armenien leben vornehmlich Christen, wo die Jesiden weitgehend unbehelligt leben konnten.

* Inzwischen ist die Zahl der Jesiden in Armenien von 60.000 auf 18.000 gesunken, weil die Privatisierung des Landes den jesidischen Bauern die Lebensgrundlage entzogen hat.
* Die jesidische Kultur kann in dieser Minorität in Schulen kaum gelebt werden, zumal viele Jesiden ihre Kinder zur Arbeit in der Landwirtschaft heranziehen und den Schulbesuch dadurch vernachlässigen.
* Der Großteil der jesidischen Bevölkrung in Armenien und in der Türkei ist nach Westeuropas geflüchtet mit Zentren in Celle, Bielefeld u.a. Regionen.

* Aus Sicht des deutschen Asylreches gibt es keinen Grund, warum man als Jeside in Armenien schlechter lebt als ein Armenier christlichen Glaubens.

* Die Tatsache, dass der Staat zum Teil korrupt ist und Gewalttaten oft nicht verfolgt werden, gilt für alle Bürger Armeniens und ist deswegen kein Asylgrund.

# Warum Asylbewerber thematisieren ?

* Flüchtlinge sind durch psychische Krankheiten, insbesondere Angsterkrankungen, stark belastet
* Flüchtlinge haben nur ein eingeschränktes Recht auf Behandlung
* Verständigungsprobleme, Probleme beim Zugang zum Hilfesystem und Unkenntnis über das Wesen des Flüchtlingsstatus bei den Helfern erschweren therapeutisches Handeln

# Belastung von Flüchtlingen mit psychischen Erkrankungen

* PTBS (34 bis 45 %)
* Depressionen (durchschnittlich 30 %)
* Angsterkrankungen (durchschnittlich 27 %)
* Somatoforme Störungen ( etwa 30 %)
* Suchterkrankungen ( ? )

# Medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Im Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 AsylbLG, § 6 AsylbLG) ist auch die Krankenversorgung geregelt:

*Medizinische Versorgung, (zahn-)ärztliche Hilfe und sonstige erforderlichen Leistungen müssen bei allen akuten oder akut behandlungsbedürftigen Erkrankungen gewährt werden.

* Medizinische Versorgung, (zahn-)ärztliche Hilfe und sonstige erforderlichen Leistungen müssen bei allen mit Schmerzen verbundenen Erkrankungen gewährt werden.

* Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, wenn dies “unaufschiebbar” (das heißt jetzt unmittelbar notwendig) ist.

* Bei Schwangerschaft und Geburt erhalten Frauen alle auch für Deutsche üblichen medizinischen Leistungen bei Arzt und Krankenhaus, sämtliche Vorsorgeuntersuchungen für Mutter und Kind, Hebammenhilfe, Medikamente und Heilmittel.

* “Sonstige” medizinische Leistungen müssen gewährt werden, wenn dies “zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.“

# Bessere Versorgung nach 4 Jahren

* Nach § 2 AsylbLG erhalten Sie die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im gleichen Umfang wie Deutsche. Sie gelten zwar streng genommen nicht als Krankenversicherte, erhalten aber eine Versicherungskarte und bekommen alle Leistungen, auf die auch deutsche Versicherte einen Anspruch haben, von der von Ihnen gewählten gesetzlichen Krankenkasse. Die Kasse holt sich das Geld anschließend vom Sozialamt zurück. Leistungen der Pflegeversicherung erhalten Sie allerdings nicht über die Krankenkasse. Diese können Sie gegebenenfalls beim Sozialamt beantragen.

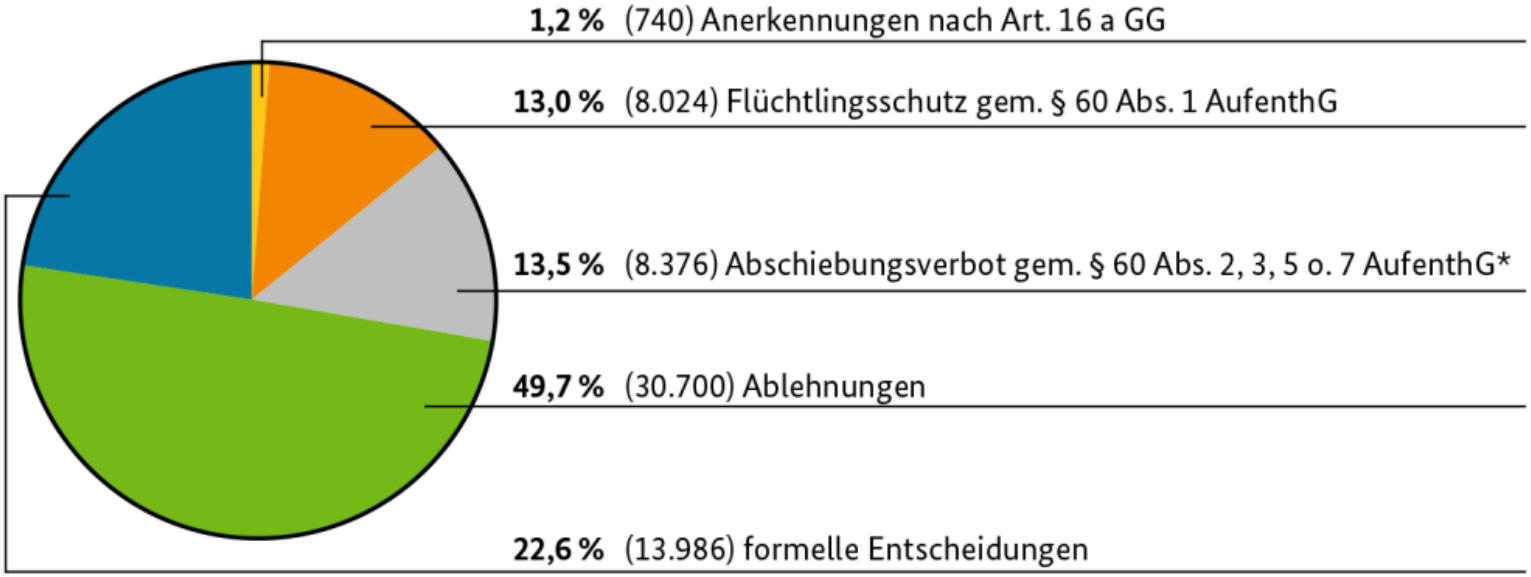
# Schnittstellenprobleme

* Behandlung von Asylbewerbern erfordert meistens Dolmetscher
* Asylbewerber halten sich überwiegend in Unterkünften auf, haben kaum Zugang zum Gesundheitssystem und angegliederten Hilfs- und Versorgungseinrichtungen
* Das medizinische Hilfesystem hat wenig Erfahrung mit dolmetschergestützter Diagnostik und Therapie, flüchtlingsspezifischen Problemlagen und sozialrechtlichen Problemen dieser Personengruppe

# Das Hauptanliegen der Asylbewerber:

Bleiben dürfen !

# Aktuelle Zahlen zu Asyl




* davon:

- europarechtliche Abschiebungsverbote

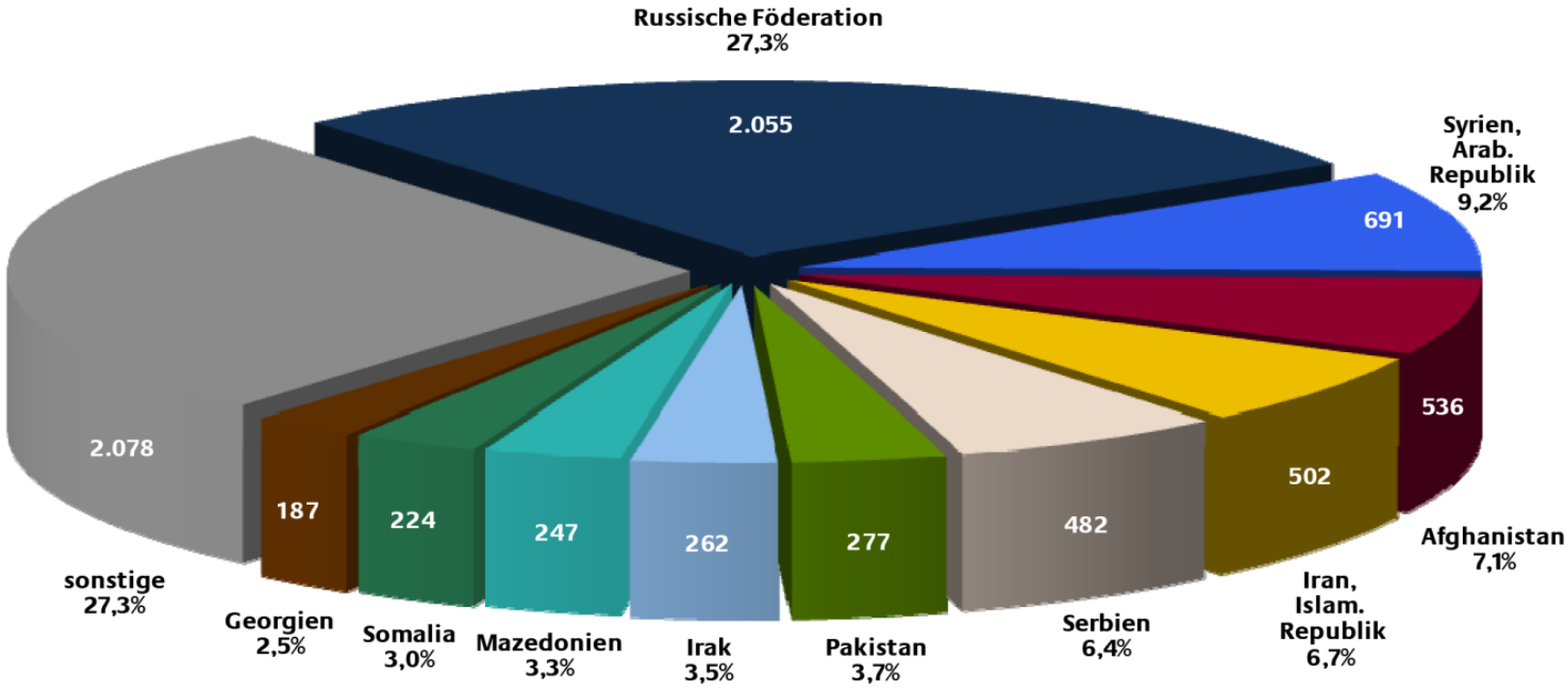
# Die Realität:

85,5 % der Asylbewerber erhalten keinen stabilen Aufenthaltsstatus !

# Die zehn zugangsstärksten Herkunftsländer

## Hauptherkunftsländer im April 2013

Gesamtzahl der Erstanträge: 7.541



# Der letzte Ausweg:

Fehlende Reisefähigkeit i.S. eines Abschiebungshindernisses

Entweder zielstaatsbezogen oder inlandsbezogen

# Welche Eigenschaften muss ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis haben ?

* Krankheitsbedingte Reiseunfähigkeit
* Fortdauernde Passlosigkeit
* Fehlen erforderlicher Reisedokumente
* Bei Staatenlosen die fehlende Übernahmebereitschaft der Landes des letzten gewöhnlichen Aufenthaltes
* Unterbrechung der Verkehrswege

## Welche Eigenschaften muss ein auslandsbezogenes Abschiebungshindernis haben ?

Nach § 60 Abs. 7 S.1 AufenthG soll von einer Abschiebung in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr besteht für Leben, Leib oder Freiheit. Die im Abschiebungsland zu erwartende Rechtsgutbeeinträchtigung muss dabei in einer Verschlimmerung der Krankheit wegen unzureichender medizinischer Behandlung bestehen. Es kommt also auf die spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung an.

# Die PTBS als Abschiebungshindernis:

Die PTBS kann ein solches inlands- oder zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis sein.

# Arzt und Psychologe im Umgang mit Asylbewerbern:

* Können wichtige Impulse geben, um Anlasstatbestände für die Feststellung eines Abschiebungshindernisses in das Verfahren einzubringen
* Neigen zu Gefälligkeitsbescheinigungen
* Kennen sich im Asylrecht meist schlecht aus
* Können viel Gutes bewirken, wenn Sie qualifizierter agieren würden
* Müssen mit der Flüchtlingshilfe vernetzt sein

# Das ethische Dilemma als Arzt/Psychologe in der Behandlung von Asylbewerbern:

* Abschiebungshindernisse schützen nur so lange vor der Abschiebung, bis sie beseitigt sind.
* Die Beseitigung seelischer Abschiebungshindernisse (= Behandlung) ist Aufgabe von Psychiatern und Psychotherapeuten
* Wer erfolgreich behandelt worden ist, wird abgeschoben
* Es liegt in der Natur des gesundheitlichen Abschiebungshindernisses, dass es chronifizieren muss
* Therapeuten, die gesundheitliche Abschiebungshindernisse fortschreiben, tragen zur Chronifizierung ihrer Patienten bei

# Das ethische Dilemma als Arzt/Psychologe in der Behandlung von Asylbewerbern:

* Parteigutachten sind auch im Asylrecht nicht gut angesehen, können von Flüchtlingen eigentlich nicht finanziert werden und lassen eine unabhängige Begutachtung kaum zu.
* Parteigutachten haben den Vorteil, dass man negative Ergebnisse unter den Tisch fallen lassen kann.
* Neutrale Gutachten mit Beauftragung durch Gerichte und Behörden entlasten den Asylbewerber finanziell und bieten eine Grundlage für ein ordentliches Gutachten.
* Gutachter in Asylverfahren mit formalem Auftrag übernehmen eine große Verantwortung für existentielle Schicksalsfragen von Flüchtlingen und ihren Familien

Und was wird aus meiner Angst,
Herr und Frau Doktor ?

Wer sich mehr mit dem Thema Flüchtlinge und asylrelevante Gesundheitsstörungen bei Flüchtlingen beschäftigen möchte, ist herzlich eingeladen.

## Leitung/Referent

Dr. med. **M. Reker**
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen des
Evangelischen Krankenhauses Bielefeld gGmbH
Gilead IV
Remterweg 69/71
33617 Bielefeld
martin.reker@me.com

Dipl. Psych. **Eva van Keuk**
Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf
Benrather Str. 7
40213 Düsseldorf
info@psz-duesseldorf.de

Stand: 04.02.2013/vi
Änderungen und Irrtümer vorbehalten!

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG
Ärztekammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Körperschaften des öffentlichen Rechts

# Curriculäre Fortbildung

**gem. Curriculum der Bundesärztekammer**

## Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen

**für Ärzte/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen**

Freitag/Samstag,
**15./16.11. und 13./14.12. 2013**

**in Bielefeld**