

STELLUNGNAHME DER BAFF ZUM REFERENTENENTWURF DES BMI:

GESETZ ZUR EINFÜHRUNG BESCHLEUNIGTER ASYLVERFAHREN

Der Entwurf zum zweiten Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz des Bundesinnenministeriums (BMI) vom 19.11.2015¹ zeigt eine erschreckende Tendenz: Eilverfahren im Umgang mit Asylanträgen werden zur Regel und vereinfachen die Abschiebung auch von schwer erkrankten und traumatisierten Geflüchteten. Auch diese besonders vulnerablen Gruppen können so innerhalb von drei Wochen abgeschoben werden – selbst qualifizierte psychotherapeutische Gutachten zur Beurteilung der Folgen von traumatischen Erfahrungen sollen nicht mehr anerkannt werden.

Beschleunigte Verfahren verhindern faire Begutachtung von Asylanträgen

Der Gesetzesentwurf beschreibt die Einführung von beschleunigten Asylverfahren (§30a AsylG-Entwurf). Und auch wenn wir im Interesse unserer KlientInnen ein schnelleres Asylverfahren generell sehr begrüßen, kann dies nicht zu Lasten eines fairen, rechtsstaatlichen Verfahrens geschehen, wie es die Vorgaben des Referentenentwurfs vorsehen. Demnach soll das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) für bestimmte Gruppen von Geflüchteten – so v.a. für Menschen aus sog. „sicheren Herkunftsstaaten“ sowie für AntragstellerInnen im Folgeverfahren – innerhalb von einer Woche über die Asylanträge entscheiden. Abgelehnte AsylbewerberInnen können binnen einer Woche gegen die dann bevorstehende Abschiebung klagen und einen Eilantrag stellen. Eine mündliche Anhörung der Asylbewerber/innen ist dabei nicht vorgesehen – das Verwaltungsgericht soll nach Aktenlage und ebenfalls innerhalb einer Woche entscheiden.

Bei einer Entscheidung rein auf Basis der Akten lassen sich jedoch individuelle Erlebnisse oder gar traumatische Erfahrungen nicht prüfen. Die Verfahrensrechte der Asylsuchenden werden damit weitestgehend ausgehebelt. Wir befürchten, dass auch viele traumatisierte Geflüchtete das beschleunigte Verfahren durchlaufen werden und dadurch keine Chance auf ein faires Asylverfahren haben werden.

Zeitdruck macht faire Asylantragstellung für Traumatisierte unmöglich

Auch in sogenannten „sicheren Herkunftsländern“ finden schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen statt, die von Seiten des Staates geduldet bzw. nicht unterbunden werden. Rassistische Diskriminierungen z.B. gegenüber Roma führen täglich zu gewaltsamen Übergriffen und systematischer Gewalt gegenüber Minderheiten. Menschen, die Erfahrungen wie diese erlebt haben, brauchen Zeit und Schutz, um ihre Geschichte und die von ihnen erlittenen Menschenrechtsverletzungen als Asylgründe vorbringen zu können. Dafür ist die Zeit in einem beschleunigten Verfahren zu kurz. Nach Erhalt einer Abschiebungsverordnung ist es mit einer

¹ Referentenentwurf des Bundesministerium des Innern im Bearbeitungsstand vom 19.11.2015, 23.57Uhr.

Bearbeitungszeit für den Einspruch von einer Woche schwierig, die erforderlichen Informationen und Nachweise z.B. in Form von Attesten oder Gutachten zu erbringen. Für Geflüchtete ist es kaum möglich, sich mit dem Verfahren ausführlich auseinanderzusetzen oder rechtliche Unterstützung einzuholen.

Aus psychotraumatologischer Perspektive ist hier von besonderer Bedeutung, dass traumatische Erfahrungen bei Betroffenen auch Informationsverarbeitungs- und Gedächtnisprozesse so beeinflussen können, dass eine Erinnerung an das Erlebte nur noch unvollständig oder auf widersprüchliche Weise möglich ist. In der Praxis kann dies zur Folge haben, dass Geflüchtete erlittene Menschenrechtsverletzungen nicht sofort so zusammenhängend und chronologisch korrekt vorbringen können, wie das der Gesetzgeber von ihnen erwartet. Angst, Scham und Vermeidung als Hauptsymptome zum Beispiel der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) können dazu führen, dass Geflüchtete es vermeiden, über genau die Aspekte ihres Schicksals zu sprechen, die für das Asylverfahren relevant sind. Sie können dann nur karge Aussagen machen, die möglicherweise das Wichtigste aussparen oder als verworren, unzusammenhängend, widersprüchlich oder in ihrer zeitlichen Chronologie verzerrt erscheinen.

Folgeantragstellung wird zusätzlich erschwert

Von dramatischer Tragweite werden die geplanten Verschärfungen auch für die große Gruppe derjenigen KlientInnen in den Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer sein, die ihre Anerkennung und den erforderlichen Schutz erst im Folgeverfahren erhalten. Bestimmte traumatische Erinnerungen sind für viele Betroffene erst in einer angstfreien Atmosphäre zugänglich und können oftmals erst durch die Unterstützung innerhalb des geschützten, vertrauensvollen Rahmens der Psychotherapie berichtet werden. Relevanten Asylgründen wird in diesen Fällen 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

Die geplanten Verschärfungen im Aufenthaltsgesetz treffen eine der schwächsten Flüchtlingsgruppen mit besonderer Härte: traumatisierte und erkrankte Geflüchtete. Gesundheitliche Erkrankungen und psychische Störungen werden im vorliegenden Gesetzesentwurf explizit als Abschiebehindernisse ausgeschlossen und damit bagatellisiert – eine Abschiebung soll mit dem Gesetz auch für lebensbedrohlich erkrankte Personen möglich sein (§60a Abs.2d AufenthaltsgG-Entwurf). Dies ist 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 Referentenentwurfs, dass erkrankte Personen sich in Teile des Herkunftslands begeben, in denen ausreichende medizinische Versorgung vorhanden sei – dabei wird nicht überprüft, 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 Aufenthaltsg-Entwurf). Ein Gegenbeweis auf Grundlage fachlicher Expertise ist unter den vorgesehenen Rahmenbedingungen kaum noch möglich.

Medikamentöse Behandlung bei PTBS keinesfalls ausreichend

So soll etwa auch eine Posttraumatische Belastungsstörung einer Abschiebung nicht mehr entgegenstehen, „sofern z.B. eine medikamentöse Behandlung möglich ist“. Dies ist aus medizinischer und aus wissenschaftlicher Sicht schon allein deshalb unhaltbar, weil Posttraumatische Belastungsstörungen überhaupt nicht ausschließlich medikamentös behandelt werden dürfen. Es gibt verbindliche medizinische Standards zur Behandlung der PTBS, definiert durch die „S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung“² (Flatten et al., 2011). Diese Leitlinie schreibt Psychotherapie als Behandlungsmittel der Wahl vor. Studien belegen die Wirksamkeit von Arzneimitteln bei traumatisierten PatientInnen nur unzureichend (Committee on Treatment of Posttraumatic Stress Disorder, 2008)³, so dass medikamentöse Behandlungen allenfalls in Kombination mit psychotherapeutischen Interventionen gerechtfertigt sind.

Abschiebung birgt für Traumatisierte Gefahr für Leib und Leben

Darüber hinaus ist bekannt, dass sich psychisch reaktive Traumafolgen – 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 können. 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.

² Diese Leitlinie wurde durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) nach einem aufwendigen Verfahren auf die höchste der drei Stufen wissenschaftlicher Übereinstimmung („S3“-Leitlinie) angehoben.

Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Maercker, A., Reddemann, & L., Wöller, W. (2011). S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD 10: F 43.1. *Trauma und Gewalt*, 5(3), 202-210.

³ Committee on Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (2008). *Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: An Assessment of the Evidence*. Washington, DC: The National Academies Press.

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 überprüfbaren Erkrankungen“ (S. 16) 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 des Bundesinnenministeriums (BMI) ist hier jedoch nicht etwa, dass die Diagnostik solcher Erkrankungen hoher Sorgfalt sowie fachspezifischer Qualifikationen benötigt und in die Hände erfahrener Fachleute gehört. Stattdessen wälzt sie die eigene Überforderung auf die Schultern traumatisierter Geflüchteter ab und erwehrt sich künftig schon präventiv jeglichem psychologischen und psychotherapeutischen Sachverstand: Weil bereits gesetzlich vermutet wird, dass einer Abschiebung „gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen“ (§60 Abs. 2c Aufenthaltsg-Entwurf), können Geflüchtete 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 verfassen⁴. 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.

Begutachtungsstandards werden ignoriert

Darüber hinaus sollen laut Referentenentwurf „qualifizierte Kriterien geschaffen werden, denen eine ärztliche Bescheinigung genügen muss“. Hier bleibt von Seiten des BMI vollkommen unklar, welchen Kriterien die Beurteilung der Krankheit eigentlich genügen soll. Es wird ignoriert, dass mit dem Istanbul Protocol⁵ und den „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen“ (SBPM-Standards)⁶

⁴ 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).

⁵ Frewer, A., Furtmayr, H., Krása, K., & Wenzel, T. (Eds.). (2012). *Istanbul-Protokoll* (Vol. 2). V&R unipress GmbH.

⁶ 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>

seit Jahrzehnten durch die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern unterstützte Qualitätsstandards zur Begutachtung von Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren existieren. Die curriculären Fortbildungen zu den SBPM-Standards sind seit über 10 Jahren als offizielles Fortbildungsmaterial der Bundesärztekammer anerkannt.

Eine Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen im aufenthaltsrechtlichen Verfahren ist nach diesen Standards zunächst nur durch GutachterInnen zulässig, die mindestens 5 Jahre klinische Tätigkeit im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik sowie fachspezifische Fortbildungen u.a. zu speziellen Kenntnissen in der Psychotraumatologie sowie interkulturellen und aufenthaltsrechtlichen Besonderheiten in der Begutachtung nachweisen können. Ein Gutachten muss sich neben Quellen, die über die Aktenlage einsehbar sind, zunächst auf eine umfassende anamnestische Exploration (biografische Anamnese, spezielle Vorgeschichte einschließlich der Traumaanamnese, der allgemeinen somatischen Anamnese ggf. einschließlich der Medikation, Familienanamnese etc.) stützen. Angaben zu Symptomatik und Symptomverlauf müssen den psychischen Befund, die Verhaltensbeobachtung und die Beziehungsanalyse während der gutachterlichen Exploration, ggf. die Ergebnisse testpsychologischer Untersuchungsverfahren sowie allgemeinmedizinischer, internistischer, neurologischer und apparativer Untersuchungsbefunde diskutieren und sie müssen schließlich in einer fundierten Diskussion, Beurteilung und Begründung der Diagnose einschließlich differentialdiagnostischer Abklärung münden. Allein auf dieser Grundlage sind Prognosen zum Verlauf einer psychischen Störung zulässig, die z.B. zur Beurteilung etwaiger Abschiebehindernisse getroffen werden müssen.

Hier wird überaus deutlich, dass selbst hochqualifizierten GutachterInnen, würden sie zur Begutachtung beauftragt, diesem Auftrag in nur einer Woche – so sieht es der Gesetzesentwurf für „qualifizierte ärztliche Bescheinigungen“ vor – unmöglich entsprechend ihrer fachlichen und berufsethischen Verpflichtungen nachkommen könnten.

Einschränkung des Familiennachzugs

Der Gesetzesentwurf sieht eine Aussetzung des Familiennachzugs für Geflüchtete mit subsidiärem Schutz vor. Ganz klar widerspricht diese Einschränkung den 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. Die Traumaforschung hat gezeigt, dass das Fehlen dieser Schutzräume die Genesung erschwert. Eine so entscheidende Einschränkung in der Lebensqualität und seelischen Gesundheit für Geflüchtete „zur besseren Bewältigung der aktuellen Situation“ durchzusetzen, wirkt höhnisch (Begründung zu §104 Abs.13 AufenthaltsG-Entwurf). Die Überforderung der Behörden und der Verwaltung darf nicht dazu führen, dass Geflüchtete auf ihre Familie verzichten müssen.

Fazit

Das BMI konstatiert in der Begründung seines Gesetzesentwurfes, dieser sei „mit den völkerrechtlichen Verträgen, insbesondere den menschenrechtlichen Konventionen vereinbar“.

Tatsächlich verunmöglicht er 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

Mit dem Gesetzesentwurf wird die Gefährdung von Leib und Leben der betroffenen Personen billigend in Kauf genommen.

Die BAfF ruft daher alle Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, diesen Angriff auf Menschenrecht und Menschenwürde sowie auf die Rechtsstaatlichkeit im Asylverfahren vollumfänglich und nachhaltig abzulehnen.

Die BAfF e. V. fordert eine grundlegende Überarbeitung des Gesetzesentwurfes. Schnelle und faire Asylverfahren können nicht auf dem Rücken der Betroffenen geführt werden. Sie sind ausschließlich durch die qualitative und quantitative Erweiterung der Ressourcen zur Durchführung der Asylverfahren zu erreichen.

Elise Bittenbinder für den Vorstand der BAfF e.V., 25.11.2015

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