

Opferperspektive e.V./Flüchtlingsrat Brandenburg (Hrsg.)

PSYCHOSOZIALE VERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN IN BRANDENBURG

*»Weil es für mich
so lebenswichtig ist.«*



 Opferperspektive

 flüchtlingsrat
brandenburg

IMPRESSUM

Herausgeber

OPFERPERSPEKTIVE E.V.
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam
Telefon: +49 331 8170000
Telefax: +49 331 8170001
Email: info@opferperspektive.de
Internet: www.opferperspektive.de

Vertretungsberechtigter Vorstand:
Marcus Reinert, Stephan Martin, Dagi Knellessen

Registergericht: Amtsgericht Potsdam,
Registernummer VR 2045

FLÜCHTLINGSRAT BRANDENBURG
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam
Telefon: +49 331 716499
Telefax: +49 331 716499
Email: info@fluechtlingsrat-brandenburg.de
Internet: www.fluechtlingsrat-brandenburg.de

Text: Beate Selders, Lorenz Matzat
Redaktion: Martin Beck
Lektorat: Vanessa Lux
Fotos/Grafiken: Sabine Steinhof
Gestaltung: Sabine Steinhof

Die Herausgabe wurde gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (MASF), die Integrationsbeauftragte, aus Mitteln des Landes Brandenburg.



INHALT

3 Geleitwort

Prof. Dr. Karin Weiss,
Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg

4 Vorwort

6 Psychische Gesundheit und Flucht

14 Die Situation aus Sicht von Flüchtlingen

14 »Ich habe immer noch den Wunsch, dass der Fall aufgeklärt wird«

15 »Ich verzichtete lieber auf Essen«

17 »Der Staat hat nicht gefragt«

19 »Mir wird die Behandlung verweigert«

20 »Ich will nicht über meine Leiden, ich will über Rechte
und Pflichten reden«

22 »Noch nie habe ich so ein Gespräch geführt«

24 Die Situation aus Sicht von Expertinnen

24 »Es gibt für Flüchtlinge im Land Brandenburg so gut wie nichts«
Judith Porath, Opferperspektive e. V.

26 »Die Probleme sind Ausgrenzung, falsche Schuldzuweisung
und das Unverständnis für Notlagen«
Irena Petzoldova, Behandlungszentrum Fürstenwalde

29 »Einige Sachbearbeiter haben Schwierigkeiten mit Personen,
die nicht als Bittsteller auftreten«
Simone Tetzlaff, Asylberatung Henningsdorf

33 Was ist zu tun? – Politische Handlungsempfehlungen

35 Kontakt- und Beratungsstellen

Informationsmaterialien und Weiterbildung

Die Aufnahme von Flüchtlingen und ihre soziale Betreuung ist ein Thema, das Brandenburg schon lange beschäftigt. War die Aufnahme von Flüchtlingen insbesondere Anfang der 1990er Jahre ein sehr umstrittenes Thema, gibt es heute eine breite politische Basis und ein klares gesellschaftliches Bekenntnis zur humanitären Verpflichtung. Die Aufnahme von Flüchtlingen und die Gewährung von politischem Asyl wird als ein Grundpfeiler eines demokratischen Selbstverständnisses gesehen. Für dieses klare Bekenntnis steht auch die Tatsache, dass das Land Brandenburg nicht nur dem Beschluss der Innenministerkonferenz, Flüchtlinge aus dem Irak im Rahmen eines Kontingents aufzunehmen, zugestimmt hat, sondern dies ausdrücklich und aktiv unterstützt hat. Damit hat sich das Land noch einmal deutlich zu seiner humanitären Tradition und Aufgabe bekannt.

Mit der Entscheidung zur Aufnahme neuer Flüchtlinge ist noch einmal klar geworden, dass Flüchtlinge auch in Zukunft in unser Land kommen werden, und dass dies eine Aufgabe ebenso wie auch eine Chance für Brandenburg ist. Die neue Landesregierung hat sich im Koalitionsvertrag für die 5. Legislaturperiode eindeutig für eine Verbesserung der Lebenssituation von Flüchtlingen positioniert, und Brandenburgs Innenminister hat gerade die Beschränkung des Aufenthalts auf den zugewiesenen Landkreis/Wohnbezirk (»Residenzpflicht«) auf das gesamte Land Brandenburg ausgedehnt und eine grundsätzliche Überprüfung dieser Regelung auf Bundesebene eingefordert.

Dennoch gibt es in der Praxis nach wie vor Handlungsbedarf, und Flüchtlinge brauchen Für-

sprecher – Menschen, die engagiert Partei nehmen, helfen, Verbesserungsvorschläge und auch kritische Anmerkungen machen. Dies gilt besonders für die psychosoziale Versorgung. Neben der Grundversorgung mit Unterkunft, Nahrung und Kleidung gerät dieser besonders sensible Bereich leicht ins Hintertreffen. Traumatisierungen sind nicht leicht erkennbar, psychosoziale Auffälligkeiten zeigen sich nicht unmittelbar nach der Ankunft, und manche Probleme entwickeln sich auch erst im Laufe der Zeit, und es fehlt an Fachkräften, die auf die besondere Gruppe der Flüchtlinge eingestellt sind. Dies macht Zugänge schwierig. Selten werden auch die verschiedenen Perspektiven auf die psychosoziale Betreuung von Flüchtlingen in einen Zusammenhang gestellt und die Situation aus der Perspektive der Flüchtlinge heraus gesehen und dargestellt. Genau dies geschieht in der vorliegenden Broschüre in engagierter Weise. Manchmal ist eine parteiische Sichtweise notwendig und richtig, um auf Handlungsbedarfe aufmerksam zu machen. Insofern ist die hier vorliegende Broschüre ein positives Beispiel eines argumentativen Diskurses in einer offenen Bürgergesellschaft, und alle Beteiligten können in einem solchen offenen Diskurs lernen. Als Integrationsbeauftragte danke ich dem Flüchtlingsrat Brandenburg und der Opferperspektive für den vorliegenden Bericht und hoffe auch in Zukunft auf fruchtbare Anstöße und Debatten.

Prof. Dr. Karin Weiss, Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg

Viele Menschen müssen ihre Heimat verlassen, weil sie verfolgt werden, Folter erleiden, in Kriegen und Bürgerkriegen ihre Lebensgrundlagen zerstört werden oder weil ihr Leben bedroht ist. Einige Tausend haben den Weg nach Brandenburg gefunden.

Als Asylsuchende und sogenannte Geduldete leben die meisten am Rand der Gesellschaft. Aufgrund rechtlicher Regelungen können sie meist nicht arbeiten. Für ihren Lebensunterhalt erhalten sie einen reduzierten Hartz-IV-Satz. Sie sind in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Früher ausschließlich in Sammelunterkünften weitab der Zentren untergebracht, werden ihnen in jüngster Zeit häufiger Wohnungen zugewiesen.

Ihr Leben ist gekennzeichnet durch eine unsichere Perspektive und erschwerten Zugang zu sozialen Leistungen. Wir in der Opferperspektive und im Flüchtlingsrat erleben häufig, wie diese Lebenssituation der Flüchtlinge ihre Gesundheit und Psyche beeinträchtigt.

Jede zweite rechte Gewalttat in Brandenburg war im Jahr 2009 von Rassismus motiviert. Oftmals wird ein Angriff nur als eine gewaltsame Zuspitzung alltäglicher Erfahrungen wahrgenommen. Dies gilt insbesondere für Flüchtlinge. Nach einem Angriff erhält jede rassistische Beleidigung, jeder abschätzige oder hassgefüllte Blick ein neues Bedrohungspotenzial. Oft sind körperliche Verletzungen zweitrangig; schwerwiegender können in solchen Fällen die psychischen Folgen sein. Flüchtlingen und Geduldeten steht per Gesetz jedoch nur ein eingeschränkter medizinischer Versorgungsanspruch zu. Die Verarbeitung der Gewaltfolgen wird durch diese restriktive Regelung erschwert.

Wir machen immer wieder die Erfahrung, dass nach einem rechten Angriff Menschen mit Mi-

grationshintergrund und insbesondere Flüchtlinge besonderer Unterstützung bedürfen. Bei vielen Betroffenen sind verschiedene Problemlagen eng miteinander verwoben. Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Isolation, Suchtsymptommatiken, Konflikte in der Familie, Schulprobleme der Kinder, gesundheitliche Probleme.

Häufig ist der Kontakt mit der Opferperspektive die erste Situation, in der die Betroffenen eine Atmosphäre vorfinden, in der sie sich mit ihren Sorgen aufgehoben fühlen. Andere Beratungsstellen wie z.B. die schulpsychologischen Beratungsangebote oder Familienberatungen wissen oft zu wenig über die spezifische Problemlage von Flüchtlingen oder scheinen mit der Situation überfordert. Diese Erfahrung teilen wir mit anderen FlüchtlingsberaterInnen. Entsprechende Hilfe in Brandenburg zu erhalten, ist für die Betroffenen schwierig.

Diese Broschüre will dazu beitragen, mehr Informationen über die spezifischen Problemlagen von Flüchtlingen bereitzustellen. Sie gibt einen Einblick in die mangelnde psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen im Land Brandenburg, den behördlichen Umgang mit diesem Problemfeld und die alltäglichen Auswirkungen auf die Betroffenen. Die Interviews haben nicht den Anspruch, die Brandenburger Realität vollständig wiederzugeben. Wir wissen, dass es auch positive Beispiele gibt. Damit sich aber die Situation in Zukunft für alle Betroffenen verbessert, dafür wollen wir mit dieser Veröffentlichung Impulse und Anstöße geben. Wir danken allen GesprächspartnerInnen für ihre Mitwirkung und der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg für die finanzielle Unterstützung.

Opferperspektive e. V. und Flüchtlingsrat Brandenburg



ISOLATION

HEIMWEH

Brandenburg, Flüchtlingsland

Man stelle sich vor, ein Viertel der EinwohnerInnen Brandenburgs wären Flüchtlinge. Unvorstellbar? Vor rund 60 Jahren war das tatsächlich so. Als Folge des von Deutschland begonnenen Zweiten Weltkriegs bestand die Bevölkerung zu 24,5 Prozent aus »Ostflüchtlings«. Sie wurden selten freundlich aufgenommen. Mancher Bürgermeister verweigerte die Ansiedlung, um Konflikte zu vermeiden – Konflikte um Ressourcen, wegen religiöser Unterschiede und vielem mehr.

Ein großer Teil der heutigen BrandenburgerInnen hat selbst erfahren, was Flucht und das Leben als Flüchtling an einem fremden Ort bedeuten, oder

kennt Berichte von Eltern und Großeltern. Viele Familienbeziehungen wurden durch die psychischen Langzeitfolgen von Flucht- und Kriegserlebnissen geprägt.

Die Möglichkeit, eine neue Zukunft aufzubauen, half, diese zu kompensieren und zu bewältigen. Eine solche Möglichkeit bekommen Flüchtlinge, die heute nach Brandenburg kommen, nicht. Die rund 4.000 Asylsuchenden und sogenannten Geduldeten, etwa 0,19 Prozent der Brandenburger Bevölkerung, sind gesetzlichen Beschränkungen unterworfen, die ein normales Leben unmöglich machen.

Rechtliche Auflagen für Asylsuchende

Bundesgesetzliche Vorgaben bestimmen die Situation von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Brandenburg. Durch das Asylbewerberleistungsgesetz ist ihre Lebenssituation eingeschränkt. Sie erhalten reduzierte Sozialhilfe. Während in einigen Landkreisen davon in der Regel nur 40 Euro in bar ausgezahlt und der Rest in Form von Gutscheinen und Sachleistungen gewährt wird, zahlen andere Landkreise und kreisfreie Städte die Leistungen insgesamt in Bargeld aus. Darüber hinaus werden Asylsuchende vorrangig in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht, dürfen das Land Brandenburg ohne Genehmigung der örtlichen Behörden nicht verlassen (Residenzpflicht; in den anderen Bundesländern gilt diese Beschränkung der Bewegungsfreiheit für den Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt), können oft nur eingeschränkt beschäftigt werden und ihre medizinische Versorgung wird nur bei akuten Krankheiten und bei Schmerzzuständen gewährt. Die Lebensbedingungen für Asylsuchende und Geduldete unterscheiden sich je nach Aufenthaltsdauer und Aufenthaltsstatus. So haben z.B. Asylsuchende und geduldete Flüchtlinge nach Ablauf von vier Jahren und unter bestimmten Umständen Anspruch auf Leistungen analog zur Sozialhilfe und einen uneingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt und zum Gesundheitssystem. Seit Kurzem können Geduldete nach einem Jahr ohne Vorrangprüfung eine Ausbildung beginnen.

Aufgrund zurückgegangener Flüchtlingszahlen hat in Brandenburg die Zahl der abgelegenen Wohnheime in den letzten Jahren abgenommen. Heute sind rund 40 Prozent der Asylsuchenden und Geduldeten in Wohnungen untergebracht. Auch setzt sich das Land dafür ein, die sogenannte Residenzpflicht nach den jüngst in Kraft getretenen Regelungen in Berlin und Brandenburg aufzuweichen. In Brandenburg dürfen sich Asylsuchende und ein Teil der Geduldeten seit Ende Juli 2010 im ganzen Land frei bewegen und erhalten in der Regel eine Dauererlaubnis für den Aufenthalt in Berlin.

Wer in Deutschland Asyl beantragt, muss oft Jahre lang in Unsicherheit leben, ohne Perspektive, meist sozial isoliert und in der Regel zu Untätigkeit und Abhängigkeit verdammt. Außer in Brandenburg darf der zugewiesene Landkreis nur mit behördlicher Genehmigung verlassen werden, was den Kontakt zu Verwandten und FreundInnen, zu Menschen, die die gleiche Sprache sprechen, erschwert oder unmöglich macht. Die Wohnheime sind lagerähnliche Unterkünfte, die am Rande der Städte und Ortschaften liegen. Es sind Lebensbedingungen, die keinem Menschen zuträglich sind.

Für Menschen, die meist unter Gefahr ihr Land verlassen mussten, sind diese Bedingungen extrem

belastend und krank machend. Psychosomatische Beschwerden, Aggressionen und leichte Reizbarkeit aber auch Ehe- und Erziehungsprobleme sind – in vielen Fällen verstärkt durch traumatische Erlebnisse in den Herkunftsländern – die häufigsten Folgen.

Neben den Belastungen durch die Unsicherheit und die gesetzlichen Auflagen erleben viele Flüchtlinge die soziale Umwelt als ablehnend oder gar feindselig. Kommt rassistische Gewalt hinzu, verdichten sich die negativen Erfahrungen zu einem fundamentalen Vertrauensverlust.

Menschen, die im Krieg, durch Verfolgung, Folter oder Vergewaltigung Traumatisches erlebt haben, können diese Erlebnisse nur bewältigen, wenn es ihnen gelingt, sich davon abzulenken und in einem ausreichenden Maß neue positive, normalisierende Erfahrungen zu machen. Gesetzliche Auflagen verhindern das. Eigene Ressourcen zur Bewältigung können nicht aktiviert werden. Symptome verstärken sich, Störungen können chronisch werden oder die Betroffenen entwickeln psychische Krankheiten und Suchterkrankungen. Zudem ist der Zugang zur medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung Asylsuchenden durch vielfältige Hürden erschwert. Keine angemessene Behandlung zu bekommen, kann zu Depressionen und Suizidalität führen.

Rechtliche Grundlage für die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden

Asylbewerberleistungsgesetz

§ 4 Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie sonstiger zur Besserung und Linderung von Krankheiten (...) erforderlichen Leistungen zu gewähren. (...)

§ 6 Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhaltes oder der Gesundheit unerlässlich (...) sind. (...)

Beide Paragraphen sind interpretationsoffen. In der Praxis wird das Kriterium »für die Gesundheit unerlässlich« zum Maßstab für Kostenübernahmen. Die Folge: Behandlungen für chronische Erkrankungen können verweigert, Fahrtkosten und Dolmetscherkosten nicht übernommen und Psychotherapien nicht genehmigt werden. »Oft werden dringend notwendige Behandlungen auch durch langwierige Begutachtungsverfahren verschleppt«, so Georg Classen vom Berliner Flüchtlingsrat. (1)

(1) Classen, Georg: Soziale Leistungen zur Finanzierung einer ambulanten Psychotherapie für Flüchtlinge, einschließlich notwendiger Fahrt- und Dolmetscherkosten, Berlin 2008. Online unter: <http://www.fluechtlingsrat-berlin.de>. In dem Papier wird ausführlich dargestellt, unter welchen Bedingungen Kosten übernommen werden müssen.

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten fehlen

Im Dezember 2005 startete das dreijährige Modellprojekt El Puente, eine »Clearingstelle für die Beratung, Behandlung und Prävention psychisch erkrankter, insbesondere traumatisierter MigrantInnen«. Eine Aufgabe des Projektes war die Erfassung von Versorgungsdefiziten.

Im Bericht zur Abschlusstagung (2) beschreibt die Leiterin Lucia Muriel, dass viele Asylsuchende keine Informationen über das deutsche Gesundheitssystem und die Behandlungsmöglichkeiten erhielten. Wenn dann doch mit ein wenig »Glück« der Weg zum richtigen Arzt gefunden sei, gebe es Verständigungsschwierigkeiten, die ein wesentliches Hindernis für die Diagnose und Behandlung von Krankheiten seien. Es fehle das Wissen über die Lebensbedingungen von Asylsuchenden. Es gebe sogar psychotherapeutische Fachkräfte, die weder Fluchtgründe, noch die aktuellen Lebensbedingungen ihrer KlientInnen kennen. Seelisch erkrankten Asylsuchenden würde oft »Erkrankung am Heimweh« zugeschrieben.

Um Informationsdefizite abzubauen, wurde inzwischen vom Land ein mehrsprachiger Gesundheitswegweiser für MigrantInnen herausgegeben. Im Rahmen des bundesweiten Pilotprojekts »MiMi

– Mit MigrantInnen für MigrantInnen« wurden 37 Migrantinnen zu Gesundheitsmediatorinnen ausgebildet. Zudem verfügt Brandenburg über einen Dolmetscherpool, der 25 Sprachen abdeckt. Der Sprachmittlerdienst wird allerdings unterschiedlich nachgefragt. Allgemein sei es schwer, so berichten MitarbeiterInnen von Beratungsstellen, PsychotherapeutInnen zu finden, die mit Übersetzung arbeiten. Die meisten haben keine Erfahrung damit und wollen sich auch nicht darauf einlassen, zumal sie, genauso wie ÄrztInnen, in den ländlichen Regionen überlastet sind.

Im Ergebnis kann es zu Fehldiagnosen und einer vorrangig medikamentösen Behandlung von Symptomen kommen. Therapien werden wegen mangelnder Spezialisierung abgebrochen und es wird häufiger in die Psychiatrie eingewiesen, statt ambulant zu behandeln.

Eine wichtige Funktion kommt dabei AmtsärztInnen, sozialpsychiatrischen Diensten sowie GutachterInnen zu. Ihre Einschätzungen zu den PatientInnen sind von großer Bedeutung sowohl für die Übernahme von Behandlungskosten als auch für den Ausgang des Asylverfahrens oder die Anerkennung von Abschiebehindernissen.

DolmetscherInnen werden nicht finanziert

Weder Krankenkassen noch Sozialämter übernehmen Übersetzungskosten. Zumindest in der Regel, Ausnahmen können erkämpft werden. Deshalb wird oft auf Verwandte, nicht selten sogar auf die minderjährigen Kinder, auf Bekannte oder ehrenamtlich Tätige als DolmetscherInnen zurückgegriffen. Das stellt für alle Beteiligten eine hohe Belastung dar. Die diagnostischen und thera-

peutischen Möglichkeiten sind durch Befangenheiten oder den Wunsch, die übersetzende Person zu schonen, eingeschränkt. Die Schweigepflicht und der Schutz der Privatsphäre sind nicht garantiert. Die Übersetzung von therapeutischen Gesprächen erfordert zudem besondere Kompetenzen. Es reicht nicht, sich in beiden Alltagssprachen ausdrücken zu können.

(2) Muriel, Lucia: Die psycho-soziale Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Brandenburg. In: Bautz, Wolfgang (Hg.): Entwurzelt, ausgegrenzt, erkrankt. Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden, Berlin 2009.

Erziehungsprobleme und häusliche Gewalt

Übersetzungsmöglichkeiten fehlen auch für die Familienberatung. Es mangle an mehrsprachigen Informationen über das deutsche Schulsystem, berichtet eine Mitarbeiterin der Flüchtlingsberatungsstelle des Diakonischen Werkes in Potsdam. »Man merkt im Gespräch mit Eltern, deren Kinder Probleme haben, dass sie keinen positiven Einfluss auf die Schulentwicklung nehmen können, schlicht, weil sie sich nicht auskennen«, beschreibt Helen Sundermeyer ihre Erfahrungen. In der Asylberatung ist sie oft auch mit Erziehungskonflikten konfrontiert. Es gibt aber keine Fachberatungsstelle mit interkulturellen Kompetenzen und Übersetzungsangebot, an die sie weiterleiten könnte.

Durch die besonderen Lebensbedingungen entstehen vielfältige familiäre Probleme, weiß Florence Sissako, Mitbegründerin von Women in Exile, einer Selbsthilfeinitiative von asylsuchenden Frauen in Brandenburg. Die Abwertung, besonders der Familienväter, durch die erzwungene

Untätigkeit und den Verlust des sozialen Status, unverarbeitung (Gewalt-)Erlebnisse und Angst vor Abschiebung führen ihrer Erfahrung nach häufig zu extremen Spannungen, zu Alkoholismus und Gewalt in der Familie.

Seit November 2008 gibt es das Modellprojekt »Mitten im Leben: Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste und Einrichtungen in Brandenburg«. Es ist beim Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. angesiedelt und richtet sich vorrangig an kirchliche Träger von Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Jugendpflege, Frauenhäuser, Schuldner-, Sucht- und Familienberatungen. Geboten werden Organisationsbegleitung und Fortbildungen mit dem Ziel der interkulturellen Öffnung, dem Abbau von Zugangsbarrieren und der Bereitstellung bedarfsgerechter Versorgung. Damit ist für die Verbesserung der sozialen Versorgung ein Anfang gemacht. An den belastenden Lebensbedingungen ändert das nichts. Hier sind politische Entscheidungen gefragt.

Die EU-Aufnahmerichtlinie und die Realität in Brandenburg

EU-Richtlinie zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern (2003/9/EG)

Artikel 17

(1) Die Mitgliedstaaten berücksichtigen (...) betreffend die materiellen Aufnahmebedingungen sowie die medizinische Versorgung die spezielle Situation von **besonders schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.**

(2) Absatz 1 gilt ausschließlich für Personen, die nach einer Einzelprüfung ihrer Situation als besonders hilfsbedürftig anerkannt werden.

Artikel 20

Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass **Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.**

Traumatisierte sind besonders schutzbedürftig

In der Asylaufnahmerichtlinie der EU werden Gruppen von Asylsuchenden genannt, die als besonders schutzbedürftig gelten. Die meisten dieser Gruppen sind leicht zu identifizieren: Menschen mit Behinderungen, Minderjährige oder ältere Menschen, Schwangere und Alleinerziehende. Anders ist das bei der Gruppe von Menschen, »die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben«. Um festzustellen, ob jemand Traumatisches erlebt hat, bedarf es spezieller Kenntnisse. Eine Behandlungsbedürftigkeit können nur medizinische Fachleute feststellen. Zurzeit gibt es im Aufnahmeverfahren für Asylsuchende keine medizinische Struktur, die die von der EU geforderte Einzelprüfung vornehmen könnte. Die meisten Traumatisierungen und damit zusammenhängenden psychischen Erkrankungen, wie Depression und Angststörungen, werden

nicht erkannt. Am häufigsten ist die Posttraumatische Belastungsstörung.

Es handelt sich dabei um eine psychische Reaktion (Trauma) auf sehr schwere Belastungen und Bedrohungen, die außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrungen liegen und das Selbstverständnis sowie das »Weltverständnis« eines Menschen nachhaltig erschüttern.

Seit 1990 ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als seelische Erkrankung in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10: F 43.1) der Weltgesundheitsorganisation definiert. Im Diagnostischen und Statistischen Handbuch Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung von 1994 (DSM-IV) sind geschlechtsspezifische Dimensionen ergänzt worden. Das Phänomen PTBS ist seit dem Ersten Weltkrieg bekannt. Damals wurde es als »Kriegszittern« bezeichnet.

Häufigste psychische Erkrankung bei Flüchtlingen ist die Posttraumatische Belastungsstörung

Typische Merkmale sind:

- wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen und (Alb-)Träumen auf dem Hintergrund eines Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Verflachung,
- Vermeiden von Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten,
- chronische Anspannung, übermäßige Schreckhaftigkeit, Angst, vegetative Übererregtheit und Schlafstörungen,
- eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit,
- beschädigtes Erinnerungsvermögen,
- Sprachlosigkeit (weswegen die traumatisierenden Erlebnisse oft im Asylverfahren nicht vorgebracht werden können).

Störungen des Selbstgefühls und der sozialen Beziehungen durch:

- ein andauerndes Gefühl von Hilflosigkeit,
- Kontrollverlust über die eigenen Emotionen und Impulse,
- Neigung zu selbstschädigendem Verhalten (vor allem Suizidalität),
- Isolationsgefühle, sozialer Rückzug, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit.

Zusammen mit der PTBS treten oftmals andere Erkrankungen und Verhaltensstörungen wie Angststörungen, Depression, somatische und dissoziative Störungen und Suchterkrankungen auf.

Was geschieht in der Therapie?

Mechthild Wenk-Ansohn, Ärztin und Psychotherapeutin, arbeitet seit 15 Jahren im Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo).* Sie leitet dort die ambulante Abteilung.

»In einer Therapie geht es um Stabilisierung, darum, dass die Patienten lernen, mit ihrem Symptom umzugehen. Zuerst müssen sie verstehen und merken: ›Ich werde nicht verrückt.‹ Stattdessen soll ihnen deutlich werden: ›Wie ich reagiere, reagieren ganz viele Menschen auf so eine schwere Belastung.‹ Viele Opfer schämen sich, dass sie solche Symptome haben. In der Therapie lernen sie, den Umgang mit den Folgen zu steuern, ihnen nicht mehr gänzlich ausgeliefert zu sein.

Als weiteren Schritt gilt es, den Patienten dabei

zu helfen festzustellen, welche Ressourcen aus der Vergangenheit vorhanden sind, die durch das Trauma verdeckt wurden. Also gute Erfahrungen wieder zu entdecken, aber auch Fähigkeiten zu entwickeln. Beispielsweise gehen die Patienten hier im bzfo-zfm** zu einem Deutschkurs. Erst sagen sie: ›Ich kann mich nicht konzentrieren, das geht gar nicht.‹ Nachdem sie regelmäßig zum Kurs gegangen sind und wieder eine Tagesstruktur haben, merken sie: ›Ich behalte doch etwas.‹

Schließlich ist es wichtig, dass die Patienten das, was sie erlebt haben, wieder zusammensetzen. Dass sie lernen, es zu verbalisieren und die Gefühle auszudrücken, die mit dem Erlebten verbunden sind. Dadurch kann es ihnen gelingen, es neu zu betrachten und neu einzuordnen.« (Mechthild Wenk-Ansohn)

Häufigkeit der Posttraumatischen Belastungsstörung

Aufgrund ihrer Lebensumstände gelten Asylsuchende als Risikogruppe für traumabedingte psychische Erkrankungen und insbesondere für die Posttraumatische Belastungsstörung. Anfang 2005 erschien ein Untersuchungsbericht (3), der dies für die Bundesrepublik bestätigt. Die Studie wurde von der Psychologischen Forschungs- und Modellambulanz für Flüchtlinge an der Universität Konstanz in enger Kooperation mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) durchgeführt. Bei 40 Prozent der untersuchten Flüchtlinge stellten die psychiatrischen Fachleute die klinischen Merkmale einer PTBS fest. Im Vergleich dazu wird für die Allgemeinbevölkerung eine Häufigkeit von zwei bis acht Prozent angenommen. Viele Betroffene waren über einen längeren Zeitraum mehreren traumatischen Ereignissen ausgesetzt, darunter Folter, Vergewaltigung, Entführung, Geiselnahme,

Verfolgung und das Miterleben von Gewalt.

Das Ergebnis der Studie bedeutet nicht, dass 60 Prozent der Asylsuchenden keine Gewalt erlebt hätten. Bei ihnen wurden lediglich zum Zeitpunkt der Einreise keine Symptome einer PTBS festgestellt. Ein Großteil der Symptome bildet sich jedoch erst im Verlauf des Aufenthaltes in Deutschland aus. Die Aufnahmebedingungen wirken in diesen Fällen wie eine Retraumatisierung.

Gegenstand der Konstanzer Untersuchung waren auch die Voraussetzungen, die Erkrankung im Asylverfahren festzustellen. Dazu führten speziell geschulte EntscheiderInnen des BAMF die gleichen Untersuchungen wie MedizinerInnen durch. Ein Vergleich der Ergebnisse zeigte gravierende Abweichungen. Zur Feststellung einer PTBS bedarf es diagnostischer Erfahrung und klinischer Fachkenntnisse.

* Das bzfo bietet Folteropfern und traumatisierten Kriegsflüchtlingen, auch Kindern, Behandlung und Rehabilitation. Flüchtlinge, die in Brandenburg untergebracht sind, werden behandelt. Die Nachfrage nach Behandlungsplätzen übersteigt die Kapazitäten um ein Vielfaches.

** Die zumeist dolmetschergestützte Psychotherapie im bzfo ist begleitet von Sozialarbeit durch das Zentrum für Flüchtlingshilfe und Migrationsdienste (zfm).

(3) Gäbel, Ulricke et al.: Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und die Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Jg. 35, Nr. 1, Göttingen 2006, S. 12-20.

Traumatisierung wird bei der Anhörung im Asylverfahren selten (an-)erkannt

Wenn so viele Asylsuchende nachweislich Schlimmes erlebt haben, fragt man sich, warum so wenige ein Bleiberecht bekommen. Menschen, die wegen Folter, Verfolgung oder Kriegstraumata psychisch erkrankt sind, können einen Schutzstatus erhalten, wenn die Erkrankung bei der Anhörung erkannt wird. Aber das ist selten der Fall.

Bei der Außenstelle des BAMF in Eisenhüttenstadt arbeiten zwei speziell geschulte Sonderbeauftragte für frauenspezifische Verfolgung und für Folter und psychische Krankheiten. Sie werden im Bedarfsfall hinzugezogen, zum Beispiel wenn entsprechende Fluchtgründe vorgetragen werden oder Asylsuchende sich auffällig verhalten.

Das Ziel der Befragung durch die Sonderbeauftragten ist die Feststellung der Verhandlungsfähigkeit oder die Überprüfung der Angaben, um zu entscheiden, ob ein Schutzgrund vorliegt. Kommen die Sonderbeauftragten zu dem Schluss, es

liege eine Traumatisierung vor, ziehen sie externe GutachterInnen hinzu. »Das geschieht selten«, erläutert der Leiter der Außenstelle Uwe Hanschmann auf Nachfrage. Er sieht den Grund dafür darin, dass psychische Störungen in der ersten Aufnahmezeit oft noch nicht manifest oder erkennbar seien.

Dem steht die mehrfach dokumentierte Erfahrung gegenüber, dass ein strukturelles Problem in der Anhörungssituation besteht. Menschen mit Traumatisierungen sind selten in der Lage, ihre Erlebnisse anderen mitzuteilen, noch dazu in einer Situation, in der ihnen Misstrauen entgegen gebracht wird. In der Anhörungssituation ist dies der Fall, weil zugleich ihre Glaubwürdigkeit geprüft wird. Erinnerungslücken oder Auslassungen in der Darstellung werden selten als Zeichen einer Traumatisierung gewertet. Stattdessen werden sie zu Ungunsten der Asylsuchenden als Unglaubwürdigkeit gedeutet. (4)

Behandlungsbedarf wird bei der Unterbringung nicht berücksichtigt

Wenn die Anhörungen und Befragungen abgeschlossen sind und von einem längeren Asylverfahren ausgegangen wird, werden die Asylsuchenden auf die Landkreise verteilt. Zwar hat in der Zentralen Aufnahmestelle in Eisenhüttenstadt eine medizinische Erstuntersuchung stattgefunden. Diese beinhaltet aber keine Erfassung besonderer psychischer Belastungen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs. Sie werden daher bei der Zuweisung zu den Landkreisen nicht berücksichtigt. So kommt es dazu, dass in Forst viele kriegstraumatisierte afghanische

Flüchtlinge untergebracht sind, obwohl dort keine Behandlungsmöglichkeiten bestehen.

Lucia Muriel fasst ihre Beurteilung der Versorgungslage in Brandenburg folgendermaßen zusammen: »Es fehlen nicht so sehr die fachlichen Kompetenzen, als vielmehr die Bereitschaft zur Vernetzung, Offenheit für neue Erfahrungen und die interkulturelle Kompetenz.« (5)

Diese zu fördern, liegt nicht nur im Interesse der Flüchtlinge, die heute in Brandenburg leben. Es ist auch eine Verpflichtung im Sinne der Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie.

(4) Odenwald, Michael et al.: Aussageverhalten von traumatisierten Flüchtlingen. Eine Untersuchung zum Vorbringen des eigenen Schicksals im Rahmen des Asylverfahrens. In: Zeitschrift für Politische Psychologie, Jg. 14, Nr. 1+2, Hamburg 2006, S. 225-253.
Fenske, Kirstin: Psychologie einer Anhörung. »Ich gehe da nicht als normale Person hin, aber ich will es versuchen.« Veröffentlichungen der BAFF, Berlin 2004. Online unter <http://www.baff-zentren.org>.

(5) Vgl. Fußnote 3.

ALBTRAUM



DIE SITUATION AUS SICHT VON FLÜCHTLINGEN

Herr N. ist seit einem rechtsradikalen Angriff im Jahr 2002 traumatisiert

*»Ich habe immer noch den Wunsch,
dass der Fall aufgeklärt wird«*

»Manchmal begegne ich jemandem auf der Straße und ich stelle mir vor, dass er mich verprügelt. In dem Moment habe ich einfach Angst«, berichtet Herr N. Ein Jahr, nachdem er aus Vietnam nach Deutschland gekommen war, im Mai 2002, wird er im brandenburgischen Biesenthal über eine Stunde lang von Rechten malträtiert, geschlagen, bespuckt und getreten. Bis heute hat Herr N. mit den körperlichen und seelischen Folgen zu kämpfen: Er muss Tabletten wegen urologischen Problemen und starken Kopfschmerzen nehmen.

Das Verfahren gegen seine Angreifer wurde eingestellt. Trotz ZeugInnen können die Täter angeblich nicht ermittelt werden. Außer in der Tatnacht spricht die Polizei nicht noch einmal mit Herrn N.

»Ich habe immer noch den Wunsch, dass der Fall aufgeklärt wird«, sagt er. **»Wenn die Täter ermittelt werden, habe ich einerseits Angst, aber ich habe auch ein wenig Rachegefühle.«**

Unmittelbar nach dem Überfall wurde Herr N. im Krankenhaus ambulant versorgt. Danach behandelt ihn ein Hausarzt, der anfangs auch in das Asylbewerberheim kommt, in dem Herr N. lebt. Deutsch spricht Herr N. nicht. Eine Dolmetscherin ist aber bei keiner der Behandlungen anwesend. Seitens der Behörden wird niemand wegen des Überfalls aktiv, um ihn zu unterstützen. Die MitarbeiterInnen im Heim erkundigen sich nach seinem Zustand, weitergehende Hilfe organisieren sie nicht.

In den Wochen und Monaten nach dem Überfall hält Herr N. seine Tür im Wohnheim geschlossen. Nur wenn er einen Termin hat oder Einkäufe erledigen muss, verlässt er das Heim – aber nie ohne Begleitung. **»Ich habe große Angst gehabt und**

hatte den ganzen Tag nichts zu tun«, erinnert sich Herr N. Zum Reden ist niemand da, denn die einzigen möglichen AnsprechpartnerInnen, seine Landsleute, verbringen die meiste Zeit außerhalb des Heims.

Nach vier Monaten gelingt es dem Verein Opferperspektive, mit Herrn N. in Kontakt zu treten. Dessen MitarbeiterInnen sind über einen Zeitungsbericht auf Herrn N.s Fall aufmerksam geworden. Die Bernauer Kontakt- und Beratungsstelle für Opfer rechtsextremer Gewalt findet den Wohnort von Herrn N. heraus. Die Heimleitung behindert zuerst die Kontaktaufnahme: Ein ins Vietnamesische übersetzter Brief wird mehrere Male als unzustellbar zurückgeschickt, telefonische Nachfragen werden abgewimmelt.

Die Opferperspektive vermittelt Herrn N. an eine Psychologin, die eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Mit dem psychologischen Gutachten erwirken die BeraterInnen beim Sozialamt eine Kostenübernahme für eine Psychotherapie und für Besuche bei verschiedenen FachärztInnen. Sie stellen neben schweren Angst- und Panikattacken erhebliche Somatisierungsstörungen fest – also körperliche Schmerzen, ohne eine unmittelbare organische Ursache. **»Ich wurde in Berlin-Kreuzberg therapiert; zum Beispiel hat man mir beigebracht, wie ich mich seelisch verhalten muss, wenn ich spät abends alleine nach Hause komme«**, beschreibt Herr N. die Behandlung.

Einen längeren Zeitraum musste die Therapie unterbrochen werden, weil die Krankenkasse die Kosten nicht übernehmen wollte. Dies ändert sich erst 2007, nachdem die Brandenburgische Härtefallkommission aufgrund der Schwere der

rassistischen Gewalttat Herrn N. aus humanitären Gründen das Aufenthaltsrecht gewährt. Damit wechselt Herr N. in die gesetzliche Krankenkasse. Die AOK weigert sich zunächst ebenfalls, die Therapiekosten zu tragen. Denn die Therapeutin von Herr N. hat keine Kassenzulassung. Erst nach langem Hin und Her kann die Therapie fortgesetzt werden, die mittlerweile nach vier Jahren abgeschlossen ist.

Herr N. arbeitet, seit er einen sicheren Aufenthaltsstatus hat, als Küchenhilfe. Die Arbeit tue ihm gut, meint er. Er wohnt alleine in einer Wohnung in

einer Brandenburger Kleinstadt. Mit seiner Familie in Nordvietnam steht er per Telefon in Kontakt. Ihr hatte er auch von dem Überfall erzählt und seinen anschließenden Leiden. Aber mehr, als ihn durch den Hörer aufzumuntern, konnten sie auch nicht tun, sagt Herr N. über die Telefonate mit seiner Familie.

»Für mich ist das Thema nicht abgeschlossen«, stellt er fest. »Die Angstzustände sind immer noch da: Ich habe immer noch Angst vor grellen Farben, vor Lärm und vor Menschen mit einem bösen Gesichtsausdruck.«

Ein Überfall auf ihren Sohn, Krankheit und Stress führen bei Frau A. zu Depressionen

»Ich verzichtete lieber auf Essen«

Noch bevor der Krankenwagen kommt, eilt Frau A. zu ihrem Sohn. Wenige hundert Meter von ihrer Wohnung entfernt wird der damals 19-Jährige nach einem Streit niedergestochen und schwer verletzt. **»Das war für mich ein Schlüsselerlebnis. Ich werde es meinen Lebtag nicht vergessen. Ich werde mit diesem Bild im Kopf sterben. Nie werde ich vergessen, wie mein Sohn in einer Blutlache lag«,** sagt die Frau aus Kamerun.

Im Frühjahr 2003 kommt die Witwe mit drei Söhnen nach Deutschland. Ein Jahr später kann auch ihr vierter Sohn nachkommen. Inzwischen wohnen sie nicht mehr in einem Heim, sondern in einer Wohnung in einer Brandenburger Kleinstadt. In Kamerun war Frau A.s. ältester Sohn aktiv in der Opposition. Er wurde verhaftet und kam ums Leben. Er sei gefoltert worden, berichtet Frau A., die danach unbedingt das Land verlassen wollte.

»Ich befinde mich zwischen den Welten. In Kamerun habe ich unser Haus verkauft, damit

ich die Reisekosten tragen konnte. Hier kann ich nicht weg, ich bin krank – und in Kamerun habe ich nichts.«, beschreibt sie ihre heutige Lage.

Gleich nach ihrer Ankunft musste Frau A. am Blinddarm operiert werden. Zwei Jahre später wird festgestellt, dass sie an Diabetes und Hepatitis C erkrankt ist. Mehrere Operationen folgen. Eine fortlaufende Krankheitsgeschichte prägt ihren Alltag. Anfang 2007 folgt eine Depression.

Auslöser für die Depression ist ein Prozess, der den Aufenthaltsstatus ihrer Familie klären soll. Die Kameruner Botschaft erkennt sie nicht als Staatsbürgerin an. Sie hat keine Papiere, die ihre Herkunft belegen. Mehrmals muss sie zur Botschaft fahren, die sich damals noch in Bonn befindet. Das Verfahren zieht sich über ein halbes Jahr hin und endet mit einem vorübergehenden Bleiberecht.

Zu dem Stress wegen des Verfahrens kommt die Angst vor den Krankheiten. Etliche Verwandte

kann Frau A. aufzählen, die an Diabetes gestorben sind. Die Depression ist begleitet von Schlafstörungen, nachts findet Frau N. nur wenige Stunden Ruhe. Das Verantwortungsgefühl gegenüber ihren Kindern belastet sie.

Schließlich hilft ihr die Hausärztin, die ihr schon öfter zur Seite gestanden hat und für sie zur Familie gehört. **»Sie leitete mich weiter nach Frankfurt (Oder) in eine therapeutische Einrichtung. Dort fühlte ich mich gut aufgehoben, hatte ein eigenes Zimmer. Damals habe ich kaum einen Tag verbracht, ohne zu weinen. Es gibt heute auch noch Tage, an denen ich weine, aber längst nicht mehr so, wie damals«**, schildert Frau A. den Aufenthalt in der Klinik. Im Laufe von zwei Monaten wird sie mehrere Male für eine Woche dort untergebracht. Der Aufenthalt habe ihr gut getan, sagt sie.

Mit dem Therapeuten konnte sie Englisch sprechen, das könne sie ein wenig, so die französischsprachige Frau. Früher habe immer einer ihrer Söhne bei Arztbesuchen übersetzen müssen, mittlerweile sei sie darauf aber nicht mehr angewiesen und könne sich recht gut auf Deutsch verständigen.

Der Überfall auf ihren Sohn im Herbst 2008 und das anschließende Verfahren rufen erneut Depressionen bei Frau A. hervor. Ihr Sohn, der beinahe verblutete, und sein damals ebenfalls verletzter Freund werden von dem Angreifer rassistisch beschimpft. Anschließend zeigt er sie auch noch an und behauptet, die beiden hätten ihn überfallen wollen. Er habe sich nur gewehrt, als er sie so übel zugerichtet hat. Es gibt etliche widersprüchliche Zeugenaussagen – das Ganze fand am Rande eines Stadtfestes statt – und das Verfahren endet mit Freisprüchen für alle Beteiligten.

Der Überfall und das Verfahren belasten Frau A. bis heute schwer. Sie nimmt täglich 17 verschiedene Medikamente, um ihre unterschiedlichen Leiden zu behandeln. Die meiste Zeit verbringt sie in der Wohnung und starrt die Wände an. Seit dem Überfall auf den Sohn traut sie sich nicht mehr, ihre Wohnung zu verlassen. Sie geht nur raus,

wenn sie unbedingt etwas erledigen muss. Sie hat Angstzustände, nachts würde sie keinesfalls nach draußen gehen, betont Frau A. Auch fände sie es am Besten, wenn ihre Söhne auch zu Hause blieben, aber sie will ihnen nichts verbieten. Immer noch ist der Aufenthaltsstatus für sie und ihre Familie nicht geklärt. Deswegen kann ihr Sohn nicht auf eine weiterführende Schule gehen und langweilt sich zu Hause, was Frau A. Sorge bereitet.

Seit April vergangenen Jahres ist Frau A. in Therapie beim Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) in Berlin. Im Zuge des Verfahrens gegen ihren Sohn bringt der Verein Opferperspektive, der den Fall begleitet, Frau A. mit dem Zentrum in Kontakt. Weil die Behörden die Fahrtkosten nicht bezahlen – jede Fahrt kostet zehn Euro hin und zurück – muss sie ihr wenig Bargeld dafür aufwenden. Viermal die Woche hat sie einen Therapietermin. **»Es ist sehr hilfreich, es ist wie ein frischer Luftzug, ich komme raus«**, meint Frau A. gleichwohl. **»Und es ist mir egal, ob die Tickets vom Amt gezahlt werden oder nicht. Ich verzichtete lieber auf Essen, um mir das leisten zu können. Weil es für mich so lebenswichtig ist.«**

Seit er gefoltert wurde, leidet Herr F. an Schlafstörungen und Angstzuständen

»Der Staat hat nicht gefragt«

Herr F. ist noch ein Kind, als das türkische Militär Anfang der 1990er Jahre seinen Geburtsort im kurdischen Teil der Türkei zerstört. Die Familie verlässt daraufhin den Ort und zieht in die nächste Kreisstadt.

Nach fünf Jahren in der Grundschule, in der er sich vom türkischen Lehrer als Kurde diskriminiert fühlt, zieht er mit elf nach Istanbul. Als Jugendlicher beginnt er, sich politisch zu engagieren. Für die Kurden, wie Herr F. sagt – mit der PKK habe er nichts zu tun. (1)

2003 nimmt er an einer großen Demonstration gegen den Irakkrieg teil. Dort wird er zusammen mit fünf anderen – offenbar gezielt – festgenommen. Anscheinend wurden ihre Telefone abgehört. Die Polizei behauptet, Herr F. habe eine Führungsposition bei kurdischen Protestgruppen inne. **»Sie haben mich geschlagen, aber was sollte ich sagen – Frieden, Frieden, Frieden – selbst wenn ich tot bin, sage ich immer noch Frieden, Frieden.«**, so Herr F.

Es folgen vier Tage der Folter auf der Polizeistation. Er muss das Schreien der anderen mit anhören. Als er sich weigert, Nahrung zu sich zu nehmen, wird das gegen ihn als Beweis einer PKK-Mitgliedschaft gewendet. Zwischendurch wird er einem Arzt vorgeführt, der ihn als Terroristen beschimpft. **»Schließlich«**, so berichtet Herr F., **»haben sie mir gedroht, mich zu töten, wenn ich jemandem etwas über die Folter berichte.«** Nach den vier Tagen der Tortur werden ihm Fotos

vorgelegt, auf denen er Personen identifizieren soll. Herr F. sagt nichts.

Er wird mit den anderen Verhafteten in ein Hochsicherheitsgefängnis gebracht und in den PKK-Block eingewiesen. Nach drei Monaten kommt er frei, aber ein weiteres Verfahren droht ihm: Er soll Bomben und Molotowcocktails fabriziert haben. Ihm droht eine mehrjährige Gefängnisstrafe. Herr F. taucht unter. Er verdient sich das Geld, um einen Schleuser zu bezahlen, und kommt im Herbst 2004 nach Deutschland.

An seinen ersten Tag im Aufnahmelager Eisenhüttenstadt, wo er Asyl beantragt, kann Herr F. sich noch genau erinnern: **»Das Gebäude und das Abschiebegefängnis daneben, das hat auf mich wie der Knast in der Türkei gewirkt. (2) Ich konnte kein Englisch, nur Kurdisch und Türkisch. Einen Dolmetscher gab es nicht. Ich habe eine Nummer bekommen.«** Ihm wird ein Bett zugewiesen. 35 Tage bleibt er im Aufnahmelager. Er kann kaum schlafen. Ihn überkommen Gefühle, wie damals im Gefängnis. Ihn plagen Ängste und Sorgen.

Nach einigen Wochen folgt das erste und entscheidende Gespräch mit dem Bundesamt für Flüchtlinge und Migration. Es gibt zwar einen Übersetzer, aber eine Ahnung, worum es bei den Befragungen und der Anhörung geht, hat Herr F. nicht. Es gibt auch keine Vorbereitung, niemand erläutert ihm seine Rechte. Er soll nur erzählen, wie er nach Deutschland gekommen ist.

(1) Die Arbeiterpartei Kurdistans (PKK) kämpft seit Jahrzehnten militant für eine Unabhängigkeit des kurdischen Teils der Türkei. Von staatlicher Seite, der EU und der USA wird sie als Terrororganisation eingeordnet. Ihre Mitglieder werden strafrechtlich verfolgt.

(2) In Eisenhüttenstadt befinden sich die Erstaufnahmestelle und das Abschiebegefängnis auf dem selben Gelände. Es ist von einem hohen Zaun umgeben und nur mit Ausweiskontrolle zu betreten und zu verlassen.

Von seinem Gefängnisaufenthalt oder der Folter erzählt er nichts. (3) **»Der Staat hat mich nicht danach gefragt, warum ich Hilfe brauche«**, sagt Herr F. Nach zwei weiteren Wochen wird er in das Asylbewerberheim nach Hennigsdorf überwiesen. Schlafprobleme plagen ihn weiterhin. Wenn er doch einmal Schlaf findet, träumt er von den Schlägen, vom Gefängnis.

2005 geht er zu einer Ärztin in Hennigsdorf, weil es ihm sehr schlecht geht. Sie versteht ihn nicht, er kann kaum Deutsch. Ein Attest, mit dem er einen Anspruch auf eine eigene Wohnung geltend machen könnte, damit er mehr Ruhe findet, will sie ihm nicht geben. Immer wieder wird er von Angstzuständen ergriffen – wenn er den Wachsenschutz im Heim, die S-Bahn-Kontrolleure oder PolizistInnen sieht.

Als er einem Bekannten davon berichtet, ruft der für ihn beim Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) an. Nach einigen Vorgesprächen beginnt er dort im April 2006 eine Therapie. Es werden auch seine chronischen Schmerzen – Folgen der Folter – behandelt. Neben einem seiner Ohren hat auch sein Brustbereich Langzeitschäden davon getragen. Wenn er sich aufregt, werden Teile seines Gesichts gefühllos. Trotz ausführlicher fachärztlicher Stellungnahme lehnt das Sozialamt des Landkreises die Übernahme der Therapiekosten und der Fahrtkosten ab. Das Gesundheitsamt bestätigt die Ablehnung. Nach vierjährigem Aufenthalt und der Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung werden die Behandlungskosten für Herrn F. schließlich von der AOK übernommen. Bis heute ist er in Therapie. **»Es tut gut, ich bin sehr aktiv dabei«**, sagt Herr F. Engen Bekannten und FreundInnen erzählt er nicht von seinen Erlebnissen. **»Die fangen dann**

an zu weinen«, meint er. Seiner Frau, mit der er seit einigen Monaten verheiratet ist, hat er einige Male von seinen Träumen erzählt. Aber auch das ist schwierig, und er lässt es schließlich, weil sie unter seinen Schilderungen leidet.

Herr F. wird bisher nicht als Flüchtling anerkannt. Die Behörden glauben ihm seine Geschichte nicht, zumal er sie bei der Erstanhörung, schockiert von der verhörtartigen Befragung über seinen Fluchtweg, nicht schlüssig vortragen konnte. Sein vorläufiges Fazit: **»Erst in Deutschland bin ich krank geworden. Am besten bleiben die Leute da, wo sie geboren sind. Aber manchmal muss man verschwinden – ich bin nicht der Erste und nicht der Letzte.«**

(3) Vor der eigentlichen Asylananhörung, in der nach den Fluchtgründen gefragt wird, findet eine ausgedehnte Befragung nach dem Fluchtweg statt, um festzustellen, ob der Antragsteller ein sogenanntes sicheres Drittland durchquert hat oder über ein anderes EU-Land eingereist ist. Ist dies der Fall, kann er dorthin zurückgeschoben werden. Diese Befragung hat in der Regel den Charakter eines Verhörs und wird von den Befragten als sehr einschüchternd beschrieben. Besonders auf Traumatisierte wirkt diese Situation belastend.

Schwer erkrankt, aber ohne angemessene Behandlung leidet Herr D. an Depressionen

»Mir wird die Behandlung verweigert«

Herr D. verlässt im Jahr 2004 sein Land in Afrika, weil ihm wegen seiner Homosexualität Verfolgung droht. Außer ein paar Freunden kann er dort niemandem erzählen, dass er schwul ist. Als er nach Deutschland kommt, blüht er auf. Er lernt die lebendige Schwulenszene in Berlin kennen. »**Das war, wonach ich mich immer gesehnt habe**«, stellt Herr D. fest.

Herr D. lebt in einem Asylbewerberheim in einer brandenburgischen Kleinstadt und kämpft um die Anerkennung als Flüchtling. Seine Papiere sind ihm abhandengekommen. Die Botschaft seines Herkunftslands weigert sich, ihm neue auszustellen. Für die Ausländerbehörde heißt das, seine Identität sei nicht geklärt. Ihm wird unterstellt, falsche Angaben gemacht zu haben. Dieser Umstand führt dazu, dass er noch nicht in der gesetzlichen Krankenkasse ist, in die er nach vier Jahren übernommen werden kann. Herr D. ist weiterhin auf das Amt für Grundsicherung – das Sozialamt – seines Landkreises angewiesen, wenn es um seine Gesundheitsversorgung geht. Er erhält 40 Euro »Taschengeld« in bar und Lebensmittelgutscheine im Wert von 184 Euro im Monat. Arbeiten darf er nicht.

Seit Ende des Sommers 2009 fühlt sich Herr D. schwach. Nachdem er eine Woche lang starkes Fieber hat, geht er zu seinem Hausarzt. Dort sitzt er lange im Wartezimmer – wie so oft. Auf seinem Krankenschein steht deutlich sichtbar, dass er Asylsuchender ist. Andere PatientInnen, die später kommen, werden vor ihm drangenommen. Er fühlt sich diskriminiert und ungewollt. Schließlich untersucht ihn der Arzt.

»Ich sagte ihm, ich fühle mich nicht gut, er solle mich auf HIV und Hepatitis testen. Warum solle er das tun, fragte mich der Arzt. Weil ich mich

schwach fühle, etwas stimmt nicht mit meinem Körper. Er sagte nein, die Tests kosteten viel Geld. Allein der Hepatitis-Test kostete knapp 70 Euro. Ich sagte, der Staat zahle für mich. In dem Fall sei es anders, meinte der Arzt. Ich müsste das selbst zahlen, die Versicherung bezahlt die Tests nicht.« Der Arzt verschreibt Herrn D. Kopfschmerzmittel.

Kurz darauf geht Herr D. zu einer Asylberatungsstelle, die er schon öfter besuchte. Es geht um seine Arbeitserlaubnis, um die er sich schon lange bemüht. Doch die Mitarbeiterin spricht ihn auf seinen schlechten Gesundheitszustand an. Herr D. erzählt von seinem Arztbesuch. Die Mitarbeiterin vermittelt ihn an das Büro für Medizinische Flüchtlingshilfe, das Medibüro, in Berlin. Eigentlich richtet sich dessen Angebot an Menschen ohne Papiere. Von dort wird Herr D. zum Berliner Gesundheitsamt geschickt. Hier wird sein Blut untersucht und eine Woche später, im Oktober vergangenen Jahres, erhält er die Diagnose: Er ist mit Syphilis und HIV, Typ 1 und 2, infiziert.

Die Ärztin beim Gesundheitsamt rät ihm, eine Internistin in seinem Landkreis aufzusuchen. Aber Herr D. findet in seiner Kleinstadt und auch in der Umgebung keinen entsprechenden Arzt. Weil er nicht weiß, was er machen soll, geht er wieder zum Medibüro, das ihn diesmal zur Aids-Hilfe am Kurfürstendamm schickt. Dort erhält er eine Woche später einen Termin bei einer Englisch sprechenden Ärztin. Herr D. versteht zwar gut Deutsch, kann sich aber nur eingeschränkt verständigen.

Bei der Aids-Hilfe leitet ihn die Ärztin an eine HIV-Schwerpunktpraxis im Prenzlauer Berg weiter. Dort wird endlich seine Syphilis behandelt, für einige Zeit bekommt er wöchentlich Spritzen. Ein

weiterer Bluttest fördert neben Hepatitis A und B auch noch eine Infektion mit Chlamydien zutage. Nach Abschluss der Syphilisbehandlung kommt Herr D. im Januar 2009 zu einem weiteren Termin in die Praxis im Prenzlauer Berg. Seine Infektion muss laufend kontrolliert werden, um ab einer bestimmten Schwächung des Immunsystems behandelt zu werden. Doch die Sprechstundenhilfe teilt ihm mit, dass das zuständige Sozialamt sich weigert, die Labor- und Behandlungskosten zu übernehmen. Herr D. ist verzweifelt: **»Mein Leben ist in Gefahr. Ich bin traurig, ich weiß, ich kann sterben. Ich suche nach Hilfe, aber es ist schwer, welche zu bekommen. Es verursacht eine Menge Stress. Ich bekomme eine Depression, ich denke daran, Selbstmord zu begehen. Ich möchte nicht leiden. Mir wird die Behandlung verweigert.«** Er versucht, mithilfe der Asylberatungsstelle doch weiter in der HIV-Schwerpunktpraxis behandelt zu werden.

Immer wieder überfallen Herrn D. starke Kopfschmerzen; auch hat er öfter Durchfall. Elf Kilo-

gramm Körpergewicht hat er in den letzten Monaten verloren. Er braucht neue Kleidung. Manchmal geht er zu einem Freund und wohnt für ein paar Tage dort. Er erzählt ihm nicht, dass er HIV positiv ist. Herr D. hat Angst, dass er dann nichts mehr mit ihm zu tun haben will. Der Freund denkt, er habe eine Depression wegen der Scheitereien rund um das Asylverfahren. Für Herrn D. sind solche Kontakte wichtig. Andere Menschen zu sehen, sich mit ihnen zu unterhalten, lassen ihn Mut fassen.

Wenn Herr D. allein ist, fühlt er sich depressiv. Vorher hatte er auch Stress, sagt er, wegen des Asylverfahrens. Doch diese Gefühle seien jetzt anders. **»Ich bekomme immer nur eine Duldung, seit sechs Jahren. Ich soll zurück in mein Land gehen, wo ich wegen meiner Homosexualität nicht hin kann. Jetzt bin ich krank, wer würde sich dort um mich kümmern? Noch dazu, wenn ich dort erzählte, ich habe HIV. Das wäre so, als würde man mich zum Galgen schicken, ins Grab, bevor meine Zeit gekommen ist.«**

Seit 2004 kämpft Frau M. um medizinische Versorgung und die Erlaubnis, zur Psychotherapie zu fahren

»Ich will nicht über meine Leiden, ich will über Rechte und Pflichten reden«

Repressalien kennt Frau M. seit frühester Kindheit. Gleich nach ihrer Geburt wird der Vater acht Monate lang inhaftiert, weil er ihr einen kurdischen Vornamen gab. Als sie sechs Jahre alt ist, dringen Polizisten nachts ins Haus ein und misshandeln ihn vor den Augen der Kinder. Sie selbst wird als 14-Jährige das erste Mal verhaftet und verhört. Später studiert sie und ist in der Studierenden-

vertretung aktiv. Auch hier gibt es ständig Drangsalierungen. Als ein Professor sie wieder wegen ihres kurdischen Namens angreift, wirft sie ihm Zorn ein Buch nach ihm. In der Nacht darauf wird ihre Wohnungstür von Polizisten eingetreten, die sie mitnehmen. Was sie auf der Wache erlebt, **»darüber kann man nicht reden«**, sagt sie. Es ist unaussprechlich, verfolgt sie, lässt sie nicht

mehr los. Danach entschließt sie sich, das Land zu verlassen.

Als sie in Eisenhüttenstadt ankommt, ist sie schockiert. Sie fühlt sich eingesperrt, bei der Befragung verstummt sie schnell. Sie will erzählen, aber man sagt ihr, das interessiere nicht. Stattdessen befragt man sie nach dem Fluchtweg. Im Gespräch bezeichnet sie den Befrager als Staatsanwalt, so hat sie die Situation empfunden. »**Das ist keine gerechte Sache da**«, sagt sie.

Ihr Antrag wird abgelehnt. Sie klagt und wartet nun seit fünf Jahren auf die Entscheidung. Eine lange, tote Zeit. Sie kam mit zwei Diplomen und einem Fachhochschulabschluss nach Deutschland. Dass sie trotz der anerkannten Qualifikationen nicht arbeiten darf, ist eine »**tiefe, offene Wunde**«, sagt sie, und stellt fest: »**Ich verstehe dieses Land nicht! Man holt Fachleute aus Indien, dabei sind die Heime voll gut qualifizierter Leute, denen nichts fehlt außer einem Deutschkurs.**«

Die Heimunterbringung ist für sie schrecklich. Sie erträgt den Lärm nicht, die Enge, den Alkoholkonsum. Sie versteht nicht, warum man Menschen auf diese Art sich selbst überlässt, die meisten krank und verstört, ohne Beschäftigung vor sich hin vegetierend. »**Das ist gegen die Menschenwürde**«, sagt sie und berichtet von Belästigungen durch Männer selbst unter der Dusche, von einem psychisch Kranken, der Frauen bedrängt, und einer Heimleitung, die davon weiß und nichts unternimmt.

Sie hat schwere Schlafstörungen, ist abwechselnd nervös und apathisch und bei Xenion, einer Einrichtung für politisch Verfolgte in Berlin, in psychotherapeutischer Behandlung. Die behandelnde Ärztin schreibt ein Gutachten über die psychischen Folgen der Folter und empfiehlt dringend die Wohnungsunterbringung. Dem Sozialamt reicht das Gutachten nicht. Es folgt eine amtsärztliche Untersuchung, die den Befund bestätigt. Nach fast drei Jahren bekommt sie endlich eine Wohnung zugewiesen.

Ihre Hausärztin hatte sie an Xenion vermittelt. Anfangs fährt sie einmal in der Woche nach Berlin

und bekommt dafür auch die Reisegenehmigung von der Ausländerbehörde. Nach etwa sechs Monaten will sie wieder den Erlaubnisschein holen, um legal den Landkreis verlassen zu können. Er wird ihr aber nicht ausgestellt. Eine Begründung gibt es nicht, gesagt wird ihr nur: »**Es reicht jetzt.**« Ihr Anwalt schreibt einen Beschwerdebrief. Nichts passiert. Von da an fährt sie illegal zur Behandlung nach Berlin.

Eine Folge der Folterungen sind Gehörschäden. Die behandelt ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt am Ort die ersten zwei Jahre lang mit Tabletten, ohne recht zu wissen, was sie hat. Einen Dolmetscher gibt es nicht. Schließlich sagt er, dass sie einen Spezialisten brauche, und schreibt einen Brief ans Sozialamt mit der Behandlungsempfehlung. Lange kommt keine Antwort. Dann geht sie persönlich mit einem neuen Schreiben zum Amt. Sie erfährt vom zuständigen Sachbearbeiter, ihre Beeinträchtigungen seien nicht schwerwiegend und die Kosten für einen Spezialisten würden nicht übernommen. Sie ist empört über diese Anmaßung, aber seitdem werden ihre Gehörschäden nicht weiter behandelt.

»**Das alles passt nicht zum Bild, das dieses Land von sich vermittelt: Demokratie, Menschenrechte, Rechtsstaat. Alles leere Blasen. Für Flüchtlinge gibt es keine Demokratie.**«, fasst sie ihre Erfahrungen zusammen. »**Mir kommt das alles vor wie ein Spiel, und ich bin der Ball, der mal hierhin, mal dorthin gekickt wird.**« Ihr Anwalt sagt ihr bei jedem Termin, ihr Verfahren stehe gut. Aber dass die Gerichte sich so lange Zeit lassen, kann sie nicht nachvollziehen. »**Die lange Unsicherheit macht die Menschen kaputt. Und es wird dir ständig vermittelt: Du kannst nichts, du bist nichts. Oft habe ich den Eindruck, die Leute betrachten uns als wilde Geschöpfe, die erst zivilisiert werden müssen. Aber es geht nicht so sehr darum, wie ich unter der Situation leide**«, erklärt Frau M., »**es geht viel mehr um Rechte und Pflichten und es gibt internationale Pflichten gegenüber Flüchtlingen. Das ist eine Frage der Menschenrechte.**«

Herr B. muss einen Prozess führen, um die Fahrtkosten zu seiner Behandlung erstattet zu bekommen

»Noch nie habe ich so ein Gespräch geführt«

Herr B. denkt, er sitzt PolizistInnen gegenüber. Im Aufnahmelager Eisenhüttenstadt findet seine erste, entscheidende Anhörung statt. Vor Aufregung bringt er Erinnerungen durcheinander, verheddert sich in seinen Aussagen – sein Asylantrag wird abgelehnt. Zu Beginn des zweiten Tschetschenien Krieges (1999-2000) erlebt Herr B. in seinem Dorf Misshandlungen durch russische Truppen. Daraufhin schließt er sich einer Gruppe tschetschenischer Kämpfer an und nimmt an zwei Gefechten teil. Er wird verletzt und kann sich nur noch an Krücken fortbewegen. Deswegen, so Herr B., wird er von russischen Soldaten festgenommen. Sie gehen davon aus, dass er sich seine Verletzungen im Kampf zugezogen hat.

Es wird die erste von vier Festnahmen. Während der Inhaftierungen wird Herr B. psychisch und physisch gefoltert. Die vierte Festnahme erlebt er zusammen mit seinem Vater. Sie sind auf dem Weg zur Behandlung seines verletzten Beins nach Aserbaidschan. Nachdem sie nach zehn Tagen und einiger Pein freigelassen werden, reist Herr B. weiter. Sein Vater kehrt um und ist seitdem verschollen.

Herr B. kommt zusammen mit seiner Frau 2003 nach Deutschland, bald wird ihr erstes Kind geboren. Das erste Jahr sind sie in einem Heim untergebracht, danach in einer Wohnung. Sie sprechen damals kein Wort Deutsch. Herr B. befindet sich die ersten Jahre sporadisch in psychologischer Behandlung. Von verschiedenen Seiten wird eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, die sich bei ihm auch durch Depressionen ausdrückt. Seit 2004 nimmt er regelmäßig Medikamente.

Als Herr B. und seine Familie 2007 von Abschiebung bedroht sind, kommen sie mit der Asylberatungsstelle Hennigsdorf in Kontakt. Dort organisiert man mit finanzieller Unterstützung von Pro

Asyl die Erstellung eines ausführlichen psychologischen Gutachtens.

Noch nie in seinem Leben habe er so ein Gespräch mit einem Menschen geführt, berichtet Herr B., mit jemandem, der sich Zeit nahm, mit ihm ausführlich über das Erlebte zu sprechen. Teilweise wirft Herr B. Erinnerungen an die Zeit in Tschetschenien durcheinander. Er zittert, wenn er von der Folter berichtet. Herr B. spricht davon, dass er unter Stress, besonders gegenüber Menschen in Uniformen, manchmal Unwahrheiten erzählt. Bis heute plagen ihn Schlafstörungen, Albträume, Flashbacks. Laute Geräusche lassen ihn zusammenzucken.

Herrn B. wird eine schwere PTSB attestiert, die dringend langfristig behandelt werden müsse. Es wird ein Asylfolgeantrag gestellt. Das Verfahren ist bis heute anhängig.

Weil in der Umgebung keine TraumatherapeutInnen ansässig sind und auch keine DolmetscherInnen zur Verfügung stehen, beginnt Herr B. an gruppentherapeutischen Sitzungen bei Xenion teilzunehmen. Die Einrichtung in Berlin-Steglitz bietet psychosoziale Hilfe für politisch Verfolgte an.

Die Sitzungen würden ihm gut tun, ihm Halt und Hoffnung geben, so Herr B., der mittlerweile etwas Deutsch spricht. Er träfe auf Leute, die ähnliches wie er erlebt haben. Er bräuchte das und wolle dort regelmäßig hingehen. Allerdings verweigert ihm das Amt für Grundsicherung seit über einem Jahr die Übernahme der Fahrtkosten, denn Herr B. soll sich in seinem Landkreis um eine Behandlung bemühen. Unterstützt von der Asylberatungsstelle Hennigsdorf reicht Herr B. 2009 eine Klage beim Sozialgericht in Frankfurt (Oder) ein, um die Erstattung der Fahrtkosten zu erstreiten. Das Gericht bewilligt die Prozesskostenhilfe – ein Zeichen dafür, dass die Klage von Herrn B. Erfolg haben könnte.

A black and white photograph of an escalator, viewed from a low angle looking up. The steps are made of a textured, perforated metal. The word "ANGST" is printed in large, bold, white, sans-serif capital letters on the bottom-most step. The escalator is flanked by metal handrails and side panels. The background is dark and indistinct.

ANGST

Judith Porath, Opferperspektive e. V.

»Es gibt für Flüchtlinge im Land Brandenburg so gut wie nichts.«

Judith Porath arbeitet seit Ende 2000 im Verein Opferperspektive. Sie ist ausgebildete Sozialarbeiterin und Fachberaterin für Psychotraumatologie. In der Opferperspektive ist sie zuständig für das nördliche Brandenburg, die Landkreise Ostprignitz-Ruppin, Prignitz, Oberhavel sowie die Uckermark und Barnim. In ihrer Beratungsarbeit hat sie häufig mit Flüchtlingen zu tun.

Wie stellt sich die Situation für einen Flüchtling, der psychosoziale Hilfe benötigt, in Brandenburg aus ihrer Sicht dar?

Häufig wundern sich Leute, dass Angriffe, die objektiv nicht so schwerwiegend waren, bei den betroffenen Flüchtlingen sehr heftig nachwirken. Das liegt daran, dass ihnen ein sicheres Umfeld fehlt. Oft sind sie ganz alleine nach Deutschland gekommen. Nicht selten bringen sie eine Vortraumatisierung mit und sie leben insgesamt unter extrem prekären Bedingungen.

Sie gehen zum Beispiel zum Allgemeinarzt, weil sie Kopfschmerzen haben, oder leiden unter Einschlafstörungen – Symptome, die auf den ersten Blick auf ganz andere Erkrankungen hinweisen können. Dann gibt es nicht selten Sprachprobleme. Der Arzt und der Patient verstehen sich nicht richtig, weil ein Sprachmittler fehlt. Der Arzt kennt den Kontext überhaupt nicht, weiß nicht, dass es einen Angriff mit einer schweren Verletzung gegeben hat und dass es sich bei den Symptomen möglicherweise um psychosomatische Folgen eines Traumas oder um Stressreaktionen handelt. Er verschreibt ihm Kopfschmerztabletten und schickt ihn wieder nach Hause. Die Situation ändert sich nicht.

Warum werden solche Symptome oft nicht richtig gedeutet?

Flüchtlinge sind in den Behörden meist mit Personen konfrontiert, die wenig Gespür für ihre besondere und prekäre Situation haben. Das gilt

für das Personal in Asylbewerberheimen wie für die Sachbearbeiter in den Ausländerbehörden und dem Sozialamt gleichermaßen. Für die psychosoziale Versorgung ist ein besonderes Problem, dass es dem medizinischen Personal – den Allgemeinärzten, Fachärzten sowie Psychologen und Psychiatern – an Fach- und interkultureller Kompetenz mangelt. Es fehlt sowohl an Erfahrung als auch an Feingespür, um auf Menschen einzugehen, die aus anderen Gesellschaften nach Deutschland gekommen sind und deren Wahrnehmung von anderen Erfahrungen geprägt ist. Doch man sollte nicht pauschalisieren, denn die Situation in Brandenburg ergibt kein einheitliches Bild. Natürlich gibt es Heime, in denen Sozialarbeiter arbeiten, die sich mit der Situation beschäftigen und versuchen, den Leuten zu helfen. Wenn wir aber von den Defiziten reden, dann kann ich ohne Einschränkung sagen: Es gibt zu viele Heime, die ich kennengelernt habe, in denen die Leute, die dort arbeiten, kein Interesse an den Menschen haben.

Welche Rolle spielen Fachgutachten für die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen?

Sie spielen eine große Rolle. Nicht selten wird ein psychologisches Gutachten aber erst dann erstellt, wenn die Person zusammenbricht und in eine Psychiatrie eingewiesen wird. Wenn ein solches vorliegt, folgen die Ämter nach rassistischen Angriffen meistens den Empfehlungen des Gutachtens und die Behandlungs- sowie

Übersetzungskosten werden übernommen. Dazu kommen noch die Fahrtkosten. Da es in vielen Fällen keine Therapeutinnen im Landkreis gibt, muss therapeutische Hilfe außerhalb in Anspruch genommen werden. Wir als Verein Opferperspektive versuchen darauf zu achten, dass die jeweiligen Behandelnden sowohl Erfahrungen mit der Traumatherapie als auch in der Arbeit mit Dolmetschern haben und hinsichtlich Rassismus sensibilisiert sind. Diese Kombination findet sich in Brandenburg ganz selten. Zwar haben mehr und mehr Psychologen eine zusätzliche Traumatherapieausbildung, aber ihre Wartelisten sind lang und die Zusammenarbeit mit einem Dolmetscher stellt einen erhöhten Arbeitsaufwand für sie dar. Oft müssen die betroffenen Flüchtlinge deshalb nach Berlin fahren.

Wie lange dauert es ihrer Erfahrung nach, bis ein Flüchtling eine entsprechende Behandlung erhält?

Es zieht sich hin, bis über entsprechende Anträge entschieden wird, weil die Leute vorher zum sozialpsychiatrischen Dienst geschickt werden. Die Ausstattung mit diesen Diensten ist in den Landkreisen sehr unterschiedlich. In der Uckermark – so unsere letzte Erfahrung vor etwa zwei Jahren, möglicherweise hat sich das inzwischen geändert – bietet der zuständige Arzt vom sozial-psychiatrischen Dienst nur selten Sprechstunden an und es dauert lange, bis man einen Termin bekommt. Die Gutachten des sozial-psychiatrischen Dienstes sind entscheidend dafür, ob eine Empfehlung für eine notwendige Therapie gegeben wird. Schlussendlich orientieren sich die Sozialämter in Sachen Kostenübernahme daran. Bis die Therapie angetreten werden kann, vergeht meist noch einmal mehr als ein halbes Jahr. Wir kooperieren zur Überbrückung der Wartezeit in solchen Fällen mit der Opferhilfe Brandenburg, die sich generell Betroffenen von Straftaten annimmt. Sie hat mehrere Niederlassungen im Land. Dort arbeiten Psychologinnen oder Sozialarbeiter, die für den Umgang mit Psychotraumata zusätzlich qualifiziert sind.

Inwiefern stellt die Residenzpflicht ein weiteres Hindernis dar?

Wenn die Therapieorte außerhalb des Landkreises lagen, brauchten die Leute bis Ende Juli 2010 einen Urlaubsschein, also eine Verlassenserlaubnis. Das ist jedes Mal mit einem beträchtlichen Aufwand verbunden gewesen. Viele Flüchtlinge scheuen sich, ständig zur Ausländerbehörde zu gehen, und sind einfach ohne Genehmigung gefahren. Man darf nicht vergessen, dass sie immer einen Grund angeben mussten. Viele wollen den Behördenangestellten gegenüber, von deren Entscheidungen sie abhängig sind, intime Informationen nicht preisgeben, sich nicht verletzlich zeigen.

Was bedeutet die Heimunterbringung für einen traumatisierten Menschen?

In Brandenburg sind nach und nach viele Heime geschlossen worden. Einerseits schaffen es immer weniger Flüchtlinge, nach Deutschland zu kommen, andererseits entschließen sich immer mehr Kreise dazu, sie in Wohnungen unterzubringen, weil das letztlich billiger ist als die großen Sammelunterkünfte. Ein Teil der noch bestehenden Heime liegen abgelegen und sind schlecht zugänglich. Lange Fußwege sind die Folge, besonders im Dunkeln macht das die Flüchtlinge angreifbar. Für eine traumatisierte Person verschlimmern sich die Symptome unter solchen Umständen. Sie hat im Heim nicht die Ruhe, die sie braucht, um sich von dem totalen Kontrollverlust zu erholen, den sie durch Folter oder einen rassistischen Übergriff erfahren hat.

Reagieren Behörden hilfsbereit, wenn ein Flüchtling beispielsweise einen Angriff erleiden musste?

Ausnahmen sind selten, doch manchmal besorgt eine Heimleitung der Person ein Einzelzimmer. Ein Umzug in eine Wohnung zu erreichen, ist oft mit zähen Kämpfen verbunden. Eine Arbeitserlaubnis für einen Flüchtling zu erhalten, um ihm oder ihr den Halt eines fest strukturierten Tages zu geben, ist vergeblich.

Ich erinnere mich an einen Fall: Ein Mann aus Vietnam wurde an Heiligabend 2004 beim Verlassen eines Lokals von einer Gruppe Jugendlicher brutal zusammengeschlagen. Wenige Tage später, zum Jahresanfang 2005, trat das neue Zuwanderungsgesetz in Kraft. Es verschärfte unter anderem die Regelungen für die Erteilung von Arbeitserlaubnissen. Da der Mann nur eine Duldung hatte, verlor er seinen Job als Koch in einem Restaurant. Damit hat sich seine psychische Situation drastisch verschlimmert, weil er nur noch im Heim herumsaß und überhaupt keine Perspektive mehr hatte. Um der Realität zu entfliehen, fing er an zu trinken.

Was müsste sich ihrer Meinung nach im Land Brandenburg ändern, um die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen zu verbessern?

Es gibt in Brandenburg so gut wie gar keine Versorgungsstruktur. Dass in Fürstenwalde nun ein Traumazentrum für Flüchtlinge entsteht, halte ich für einen wichtigen ersten Schritt. Grundlegend müsste sich aber die diskriminie-

rende Ausländergesetzgebung ändern und ihre restriktive Umsetzung. Da kann Brandenburg zwar nur bedingt etwas tun, weil es sich um Bundesgesetze handelt. Aber die Landesregierung könnte darauf hinwirken, dass die Spielräume, die vorhanden sind, wohlwollend ausgelegt und im vollen Umfang genutzt werden.

Weiter halte ich die Einrichtung einer Beschwerdestelle für Flüchtlinge für notwendig, an die sie sich anonym ohne Angst um ihren Aufenthaltstitel wenden können. Flüchtlinge sind extrem abhängig von den Behörden. Insofern müsste es eine Art Ombudsmann oder ähnliches geben.

Und schließlich haben Flüchtlinge nur bei akuten oder schmerzhaften Krankheiten einen Behandlungsanspruch. In dieser gesetzlichen Einschränkung sehen Ämter oft Spielräume, die Übernahme der Behandlungskosten abzulehnen. Das ist zwar rechtlich fragwürdig, aber gängige Praxis. Nicht zuletzt deswegen müssen Flüchtlinge das gleiche Recht zur medizinischen Versorgung erhalten wie bundesdeutsche Staatsbürger.

Irena Petzoldova, Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge Fürstenwalde

»Die Probleme sind Ausgrenzung, falsche Schuldzuweisungen und das Unverständnis für Notlagen.«

Irena Petzoldova ist Psychologin und Psychotherapeutin. In der Flüchtlingshilfe arbeitet sie seit 1988. Zuerst war sie in verschiedenen Flüchtlingswohnheimen in Berlin tätig. Seit 1993 wirkt sie in der Zentralen Beratungsstelle für ausländische Flüchtlinge, die sich seit 2005 unter dem Namen Zentrum für Flüchtlingshilfe und Migrationsdienste (zfm) in Trägerschaft des Behandlungszentrums für Folteropfer (bzfo) befindet.

Können sie kurz die neue Einrichtung vorstellen, die sie in Brandenburg aufbauen?

Die Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge begann mit ihrer Arbeit im November 2009, anfangs noch von Berlin aus. Das Projekt wird

vom europäischen Flüchtlingsfonds und aus Landesmitteln unterstützt. Es hat seinen Sitz im südöstlich von Berlin gelegenen Fürstenwalde. Ich werde aber weiterhin zwei Tage die Woche in Berlin arbeiten, damit Flüchtlinge, die aus Nord-

oder Westbrandenburg anreisen, kürzere Wege haben. Unsere Räume in Fürstenwalde sind beim Haus Hoffnung angesiedelt, eine Einrichtung für psychisch labile und traumatisierte Menschen. Vor Ort befindet sich auch das Wohnheim AL-REJU, ein Angebot für unbegleitete jugendliche Flüchtlinge.

Was gehört neben der unmittelbaren Beratungsarbeit mit den Flüchtlingen noch zu ihrer Aufgabe?

Ein Teil der Arbeit wird die Ermittlung des Bedarfs in der Erstaufnahmestelle Eisenhüttenstadt sein. Dort will ich regelmäßig vor Ort sein, um die besonders Bedürftigen unter den neu angekommenen Flüchtlingen auszumachen. Sie erwartet nach ihrer Ankunft zuerst eine Anhörung von Befragern des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF), die zentral für den Verlauf des Asylverfahrens ist.

Sie wollen also die Asylsuchenden auf das Erstgespräch vorbereiten. Warum ist das so wichtig?

Optimalerweise würde ein Flüchtling nach seiner Einreise rechtzeitig vor dem Interview an mich weitergeleitet. Ich kann dann feststellen, welche Schwierigkeiten er hat, und bereite ihn auf das Interview vor. Ich mache ihm Mut, in dieser Situation wirklich offen zu sein und alles zu sagen. Wir versuchen, die Befragungssituation zu üben. Hierzu gehört auch der Umgang mit Symptomen, die die Schilderung behindern könnten. Nicht selten kommt es während der Flucht zu schweren Konfliktsituationen, ganze Familien werden auseinandergerissen. Das alles können Ursachen dafür sein, dass Schutzsuchende im Erstgespräch mit dem BAMF sich unnötigerweise in ihren Aussagen widersprechen. Unter Umständen kann man um eine Verschiebung des Interviews bitten, wenn der Mensch sehr traumatisiert oder blockiert ist. Im günstigen Fall bekommt die Person nach der Anhörung eine Anerkennung durch das BAMF. Wenn sie von selbst nicht deutlich erklären, dass

sie sehr krank sind, werden die Flüchtlinge einfach nach einem bestimmten Schlüssel auf Sammelunterkünfte oder Wohnungen umverteilt.

Übrigens reisen nicht nur Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) ein. Es gibt auch Flüchtlinge mit Psychosen, die bei ihnen Verfolgungswahn auslösen. Ich habe Fälle von solch schwer kranken Menschen erlebt, die aufgrund einer eingebildeten Verfolgung den Asylantrag stellten. Andere reisen mit schwerer Depression oder akuter Belastungsstörung nach kurz zurückliegenden schlimmen Erlebnissen ein. Mit ihnen schnell in Kontakt zu kommen, ist wichtig, denn nur so kann gegebenenfalls verhindert werden, dass eine PTBS entsteht.

Werden sie auch Weiterbildung für Personen anbieten, die in ihrer beruflichen Praxis mit Flüchtlingen zu tun haben?

Auch die Fortbildung von niedergelassenen Ärzten steht auf dem Programm des neuen Zentrums. Dabei geht es nicht darum, die Ärzte weiter zu belasten, die wegen des Kostendrucks oftmals nur eine Viertelstunde Zeit für einen Patienten haben. Aber ich denke, manche Hilfe wird alleine deshalb unterlassen, weil man nicht weiß, was man tun muss.

Es ist ja nicht schwierig, jemanden, der bestimmte Symptome aufweist, zu fragen, ob er in der Vergangenheit schlimme Erfahrungen gemacht hat. Mancher Arzt kommt gar nicht auf diese Idee. Andere haben die Befürchtung, dass der Patient dann anfängt, eine Stunde lang zu erzählen. Möglicherweise versteht der Arzt auch sein Gegenüber nur schlecht. Und da ist nur eine Tochter zum Übersetzen – und vor dem Mädchen will der Vater oder die Mutter nicht reden. Es gibt viele Hindernisse, die einer vernünftigen Anamnese im Weg stehen. Von ihr hängen aber die Diagnose und die vernünftige Weiterleitung des Flüchtlings ab.

Nicht selten sind Flüchtlinge aber auch ganz zufrieden, vom Hausarzt Tabletten verschrieben zu bekommen. Das ist etwas, was sie kennen. Das ist bei Deutschen nicht anders. Die medika-

mentöse Behandlung psychischer Erkrankungen ist oft erstes Mittel der Wahl, Psychotherapie lehnen viele ab. Menschen sind gewöhnt, gegen Beschwerden Medikamente einzunehmen. Manche Flüchtlinge können sich unter einer Therapie auch einfach nichts vorstellen. Oder sie haben nur Schlimmstes davon gehört, zum Beispiel weil Psychiater in ihrem Herkunftsland nur im Zusammenhang mit Strafvollzug oder Alkoholabhängigkeit auftauchen.

Wie können sie in so einem Fall Flüchtlinge doch zu einer therapeutischen Behandlung bewegen?

Der Ansatz des bzfo funktioniert recht gut. Hier kommen psychologische und sozialarbeiterische Kompetenzen zusammen. Den Menschen zu etwas Fassbaren zu verhelfen, beispielsweise zu einer besseren Unterkunft, schafft Vertrauen. Dadurch entwickeln Flüchtlinge eine Bereitschaft, über Dinge zu reden, über die sie sonst nicht reden können.

Gehört die Unterbringung der Flüchtlinge auch zu ihrem Aufgabengebiet?

Wir wollen mit den Mitarbeitern der Heime zusammenarbeiten. Wir wollen sie dafür sensibilisieren, bei neu eingetroffenen Flüchtlingen zu erkennen, ob es jemanden gibt, der dringend Hilfe braucht, also sie zu »screenen«.

Im Übrigen will ich Heime nicht verteufeln. Ich war selbst mehrere Jahre in solchen Einrichtungen tätig. Mitunter denke ich, dass die Unterbringung in einem gut geführten Heim für eine gewisse Zeit besser sein kann als in einer Zwei-Zimmer-Wohnung in einem Neubauwohngebiet. Im Heim ist die Chance größer, dass Sozialarbeiter mit dem Neuangekommenen sprechen, ihn zu seiner Vergangenheit befragen, seinen Gesundheitszustand versuchen einzuschätzen und für ihn einen Betreuungsplan erstellen. Unter Umständen ist eine solche Betreuung in der Anfangsphase für Familien besser, bis sie sich alleine zurechtfinden.

Jeder Mensch hat ein Recht auf Privatsphäre.

Deswegen sollte es in Heimen abgeschlossene Wohneinheiten geben. Absolut fatal sind Gemeinschaftsduschen und -toiletten, aber auch Gemeinschaftsküchen. Sie besitzen ein enormes Stresspotenzial. Wenn Menschen aus verschiedenen Ländern, ohne gemeinsame Sprache und mit vielen Problemen zusammen in einem Haus leben, dann gibt es Konflikte. Nicht wenige dieser Personen sind gewaltbereit, immer wieder kommt es zu Eskalationen. Das ist für einen Traumatisierten eine Katastrophe.

Was muss sich hinsichtlich der psychosozialen Versorgung im Umgang mit Flüchtlingen im Land Brandenburg ändern?

Die generelle Abschaffung der Residenzpflicht ist absolut notwendig. Sie isoliert Flüchtlinge und befördert den Ausschluss aus der Gesellschaft.

Es muss möglich sein, dass Flüchtlinge ohne gesicherten Aufenthaltsstatus Sprachkurse besuchen können. Denn die Unfähigkeit sich auszudrücken, kann das Gefühl der Hilflosigkeit massiv verstärken und ein Trauma verschlimmern. Die Menschen werden nicht zuletzt immer wieder zu Opfern, weil als fremd gilt, wer sich nicht verständigen kann.

Insgesamt haben wir es im Zusammenhang mit psychisch traumatisierten Flüchtlingen nicht nur mit den Problemen schwer kranker Menschen zu tun, sondern mit gesellschaftlichen Problemen: der allgemeinen Bereitschaft zur Ausgrenzung von Menschen, falschen Schuldzuweisungen und Unverständnis für Notlagen. Die Landesregierung muss Verantwortung für diese Flüchtlinge übernehmen, darf sie nicht auf Nichtregierungsorganisationen und Kircheneinrichtungen abwälzen. Aus vielen Flüchtlingen werden später Migranten. Sie haben Kinder und sie werden Teil der Gesellschaft sein. Wenn man sie erst jahrelang schlecht behandelt, werden sie zu Menschen, die unglücklich sind, voller Aggression, Hass und Wut. Das übertragen sie auf ihre Kinder und das ist nicht gut für diese Gesellschaft. Ist es da nicht besser, wenn man sie willkommen heißt und ihnen Hilfe anbietet?

Simone Tetzlaff, Asylberatung Henningsdorf

»Einige Sachbearbeiter haben ihre Schwierigkeiten mit Personen, die nicht als Bittsteller auftreten.«

Simone Tetzlaff arbeitet in der Asylberatung Henningsdorf, einer Einrichtung des Kirchenkreises Oranienburg. Zu ihr kommen überwiegend Flüchtlinge aus dem Landkreis Oberhavel, aber auch aus den Kreisen Barnim und Rathenow. Die Beratungsstelle besteht seit 2007. Im Rahmen eines zweijährigen Projekts sind dort zusätzlich zwei Frauen halbtags beschäftigt.

Wie erfahren Flüchtlinge von ihrer Einrichtung?

Durch Mundpropaganda. Die Flüchtlinge selbst sind in der Regel die Multiplikatoren. Sie geben die Information über unsere Einrichtung in ihren jeweiligen Communities weiter. Wenn sich Flüchtlinge dann bei uns melden, versuchen wir, einen Termin zu finden. Das dauert manchmal etwas länger, weil wir nicht über genügend Kapazitäten verfügen.

Kommen Flüchtlinge, die Unterstützung in psychosozialer Hinsicht brauchen, immer gleich mit einem entsprechenden Gutachten zu ihnen, das für die Übernahme von Behandlungskosten so wichtig ist?

Immer wieder fällt mir als Beraterin auf, dass mit Ratsuchenden etwas nicht stimmt. Bei Äußerungen wie »Mir geht es schlecht« oder »Ich bin nervös« horche ich auf. Ich versuche dann, Schritte einzuleiten, dass ein Gutachten zustande kommt. Denn die meisten Flüchtlinge kommen ohne ein Gutachten. Ein solches Gutachten zu bekommen, ist schwierig. Es kostet Geld und will organisiert sein. Gebe es einen einfachen Weg, an ein solches Gutachten zu gelangen, wäre das ein Fortschritt. Wenn Flüchtlinge den Zugang dazu hätten, sich ihre Leiden und Krankheiten attestieren zu lassen, wäre schon viel gewonnen.

Wobei mit einem Gutachten noch nicht alle Hürden genommen sind. Angenommen es gibt eine fachärztliche Stellungnahme oder den Brief einer Ärztin, in dem beispielsweise steht: »Frau X ist

schwer depressiv. Sie leidet unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung und bedarf dringend einer Wohnung, um das Heim zu verlassen.« Eine solche Stellungnahme führt nicht unbedingt dazu, dass die Person eine Wohnung bekommt. Seitens der Behördenmitarbeiter wird das zwar nicht öffentlich gesagt, aber dort herrscht oft eine große Ignoranz solchen fachärztlichen Stellungnahmen gegenüber. Sie werden manchmal belächelt nach dem Motto »PTBS, was soll das denn sein?«.

Was ist die Folge dieser Haltung?

Es kann zum Beispiel sein, dass die Person nicht an das Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) überwiesen wird. Das bzfo wird bei manchen Sachbearbeitern misstrauisch beäugt. In Brandenburg bleiben dann nur Alternativen, die keine sind. Immer wieder kommt es zum Beispiel vor, dass die Institutsambulanz der psychiatrischen Abteilung im Henningsdorfer Krankenhaus eine Behandlung am bzfo empfiehlt. Da das Krankenhaus keine Dolmetscher finanzieren kann, ist eine Behandlung in Henningsdorf selbst nicht möglich. Trotzdem besteht die Behörde in diesen Fällen darauf, dass eine Behandlung nur im Henningsdorfer Krankenhaus finanziert wird.

Wie kommt es zu diesen Entscheidungen von Behördenmitarbeitern?

Mein Eindruck ist, dass Sachbearbeiter in diesen Landkreisen sich oft als Gutachter verstehen,

die entscheiden könnten, welche medizinische Behandlung die beste sei. Einer Kurdin etwa wurde vorgeworfen, sie übertreibe ihre Erkrankung. Wie das ein Sozialamtsmitarbeiter, der in der Regel nicht medizinisch ausgebildet ist, beurteilen konnte, bleibt mir ein Rätsel. Jedenfalls gab es für die Frau keinen Urlaubsschein, der das Verlassen des Landkreises erlaubt hätte. Manchmal wird auch verlangt, dass für jeden Therapietermin eine einzelne Verlassenserlaubnis beim Amt geholt wird. Im Landkreis Oberhavel kann das bedeuten, jedes Mal 30 Kilometer nach Oranienburg fahren zu müssen – und zurück. Ein Fahrschein kostet jeweils fünf Euro. Dabei verfügt ein Flüchtling kaum über Bargeld, weil er im Wesentlichen Wertgutscheine bekommt.

Vermuten sie bei manchem Sachbearbeiter eine Lust zur Schikane?

Ich glaube, in den Augen vieler Sachbearbeiter müssen Flüchtlinge für alles dankbar sein. Sie können nicht damit umgehen, dass es Flüchtlinge gibt, die die Gesetze kennen und ihre Rechte einfordern. Ich habe den Eindruck, dass einige Sachbearbeiter ihre Schwierigkeiten mit Personen haben, die nicht als Bittsteller auftreten, sondern selbstbewusst sind. Sie reagieren darauf, indem sie diejenigen schlechter behandeln oder ins Leere laufen lassen.

Was tun sie konkret, um einen psychisch kranken Menschen zu unterstützen?

In der Regel versuche ich, die Leute aus den Heimen herauszubekommen. Ich bin mir sicher, dass Menschen, die noch nicht erkrankt sind, über die Bedingungen, die dort herrschen, krank werden. Es kommen inzwischen weniger Flüchtlinge nach Brandenburg. Doch die Heime werden immer noch wie Massenunterkünfte gehandhabt. In Hennigsdorf gab es ursprünglich drei Häuser. Um Kosten zu sparen, werden jetzt alle Flüchtlinge auf ein Haus konzentriert.

Die Flüchtlinge dürfen nicht arbeiten und auch keine Fortbildungen besuchen. Sie sind zur Untätig-

keit verdammt. Und sie leben in diesen lagerähnlichen Unterkünften vor den Toren der Städte. Das sind krankmachende Faktoren. Für diejenigen, die schon krank sind, wirken diese Bedingungen verschärfend.

Kann kranken Flüchtlingen ein Umzug in eine Wohnung ermöglicht werden?

Die einzige Chance für einen Umzug in eine Wohnung ist ein Antrag aus gesundheitlichen Gründen. Der Flüchtling muss sich dann beim örtlichen Gesundheitsamt begutachten lassen. Es erhält die ärztlichen Unterlagen und führt das Gespräch mit der betroffenen Person. Mittlerweile werden dort auch Dolmetscher bestellt.

Ein Gesundheitsamt ist allerdings keine unabhängige Einrichtung, sondern genauso dem Landrat unterstellt wie etwa das Sozialamt. Es kann also nicht einfach die Unterbringung in einer Wohnung festlegen. Vor diesem Hintergrund kommt es immer wieder auch zu für uns nicht nachvollziehbaren Entscheidungen. Beispielsweise wurden einer Person die Wohnung und die Therapie verweigert, obwohl sie ein umfassendes Gutachten des bzfo vorweisen konnte. Später hat die gesetzliche Krankenversicherung auf Grundlage desselben Gutachtens anstandslos alle Behandlungskosten übernommen.

Sperren sich die Behörden generell bei der Kostenübernahme?

In den Landkreisen, in denen ich mich auskenne, werden Kosten selten übernommen. Eine Kostenübernahme ist vor allem dann fast aussichtslos, wenn ein Dolmetscher hinzugezogen werden muss. Das führt dazu, dass beispielsweise im Landkreis Prignitz ein an einem Gehirntumor erkrankter afghanischer Vater immer von seinem Sohn übersetzt wurde. Für den Sohn was das sehr belastend. Heute hat er mit vielen Problemen an seiner Schule zu kämpfen. Sicherlich ist diese Situation nicht nur durch das Übersetzen entstanden, sondern auch verursacht durch die Erkrankung des alleinerziehenden Vaters. Doch

welches Kind übersetzt gerne seinen Eltern, dass sie vielleicht unheilbar krank sind? Ich gehe davon aus, dass es vergleichbare Fälle immer wieder gibt, vor allem in Landkreisen, die weit vom Berliner »Speckgürtel« entfernt liegen.

Was sind wichtige Schritte, die im Umgang mit Flüchtlingen in Brandenburg unternommen werden sollten?

Absolut notwendig finde ich, dass sich die Flüchtlingsaufnahme auf Landesebene verbessert. In Eisenhüttenstadt bräuchte es ein ganz anderes System der Aufnahme. Statt der dort herrschenden Lageratmosphäre müsste ein freundlicher Ort geschaffen werden, an dem den Neuankommenden die Gelegenheit gegeben wird, darüber zu sprechen, was sie erlebt haben, ohne dass ihr Status davon abhängig ist. Derzeit werden sie dort schlicht verhört.

Auch die neue Außenstelle des bzfo in Brandenburg kann nur ein Anfang sein. Eine Psychologin mit ihrer Assistentin für ganz Brandenburg kann die Situation nicht wesentlich verbessern. Das Land Brandenburg benötigt ein eigenes Behandlungszentrum für Folteropfer. Flüchtlinge, die gefoltert oder verfolgt wurden, werden in Brandenburg nach wie vor zum größten Teil nicht behandelt. Das verstößt gegen diverse Konventionen, etwa gegen die EU-Aufnahmerichtlinie. Dort heißt es: Menschen, die besonders schutzbedürftig sind, müssen auch besonders behandelt werden. Das findet im Land Brandenburg momentan nicht statt.



AUSGRENZUNG

POLITISCHE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden entspricht nicht der Asylaufnahmerichtlinie der Europäischen Union und die Lebensbedingungen, denen Asylsuchende unterworfen werden, sind krankheitsfördernd. Zur Verbesserung der Situation werden deshalb Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen empfohlen:

FRÜHERKENNUNG IN DER ERSTAUFNAHMESTELLE

Die Zentrale Ausländerbehörde des Landes Brandenburg ist zuständig für die Verteilung der Asylsuchenden auf die Landkreise. Besonders schutz-bedürftige Flüchtlinge, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, die krank oder gehandicapt sind, müssen speziell versorgt werden. Das ist bei der Verteilung zu berücksichtigen.

DOLMETSCHERINNEN

Dolmetschen im Gesundheitswesen erfordert besondere Fertigkeiten. Das gilt um so mehr für das Übersetzen bei Psychotherapien. Ehrenamtliche Sprach- und KulturmittlerInnen sind hier nur begrenzt einsetzbar. Hier sollten Anreize geschaffen werden, spezifische Fortbildungsangebote wahrzunehmen. Die Kostenübernahme für professionelle DolmetscherInnen ist grundsätzlich zu regeln.

MEDIZINISCHE UND PSYCHOLOGISCHE FACHKRÄFTE

Auf Bundes- und Landesebene gibt es ein qualifiziertes Angebot an Fortbildungen mit den Schwerpunkten: kultursensible Diagnostik und interkulturelle Kompetenz, psychotherapeutische Behandlung mit Übersetzung bzw. Sprachmittlung, traumatherapeutische Weiterqualifizierung und Begutachtung. Entsprechende Angebote sollten verstärkt wahrgenommen und die Anerkennung der Abschlüsse von MigrantInnen und Asylsuchenden erleichtert werden. Sie könnten als qualifizierte Fachkräfte in das Versorgungskonzept einbezogen werden.

BEWERTUNG VON GUTACHTEN ÜBER PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

In der Regel werden amtsärztliche Berichte von Untersuchungen, die nicht mit dafür qualifizierten DolmetscherInnen durchgeführt wurden, von den Ausländerbehörden und Sozialämtern als glaubwürdiger eingeschätzt als fachspezifische Gutachten. Mittels Durchführungsverordnung sollten die Ausländerbehörden angewiesen werden, die Gutachten von SpezialistInnen entsprechend zu würdigen und deren Empfehlungen zu berücksichtigen.

EINRICHTUNG EINES BEHANDLUNGSZENTRUMS

Der Mangel an niedergelassenen PsychotherapeutInnen im Allgemeinen und an spezifisch für die Behandlung traumatisierter Flüchtlinge qualifizierten im Besonderen macht die Einrichtung eines Behandlungszentrums in Brandenburg unabdingbar. In Fürstenwalde existiert seit Kurzem eine solche Einrichtung. Dies sollte der erste Schritt sein hin zu einer eigenständigen spezialisierten Behandlungsstruktur, sei sie dezentral oder zentral mit mobiler Behandlungskapazität.

ZUGANG ZUM GESUNDHEITSWESEN

Um den Zugang zum Gesundheitswesen zu ermöglichen, bedarf es mehrsprachiger Informationsmaterialien und systematischer Aufklärung. Mit dem Projekt »Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland« ist ein Anfang gemacht. Der eingeschränkte Anspruch auf Krankenversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz führt bei vielen Sozialämtern aus Einsparinteressen oder Rechtsunsicherheit dazu,

nur bei akuten Krankheiten und Schmerzzuständen Behandlungskosten zu übernehmen und die Finanzierung psychotherapeutischer Behandlung zu verweigern. Dabei bieten §§ 4 und 6 AsylbLG die rechtliche Grundlage für eine andere Praxis. Um den Zugang zu Diagnostik und Behandlung sicherzustellen ist außerdem die Aufnahme aller Asylsuchenden in die gesetzliche Krankenkasse nach § 264 Abs. 1 SGB V möglich und dringlich.

FAMILIENHILFEN, EINZELFALLHILFE, CASEMANAGEMENT

Die Organisation von Therapien und ihrer Finanzierung sowie die Vernetzung der verschiedenen Hilfen können nicht Aufgabe der Flüchtlingsberatungsstellen sein, die mit anderen Aufgaben bereits überlastet sind. Hier gilt es (wie in Berlin) Einzelfallhilfen bereitzustellen. Im Interesse aller MigrantInnen sollte flächendeckend kultursensible Familienhilfe mit Fremdsprachkompetenzen oder Unterstützung durch DolmetscherInnen angeboten werden. Auch hier können über die leichtere Anerkennung mitgebrachter Qualifikationen MigrantInnen eine Brückenfunktion einnehmen.

SPRACHERWERB

Unabhängig vom Aufenthaltsstatus sollten Flüchtlinge Zugang zu qualifizierten und kostenfreien Deutschkursen erhalten, um ihre Interessen vertreten und an der Gesellschaft teilhaben zu können. Das gilt insbesondere für Traumatisierte, bei denen soziale Isolation und der Verlust von Selbstbestimmung im Alltag schnell zu einer Chronifizierung von Symptomen und zu psychischen Krankheiten führen können.

WOHNEN

In mehreren Landkreisen werden Asylsuchende bereits nicht mehr in Sammelunterkünften, sondern (kostengünstiger) in Wohnungen untergebracht. Diese Abweichung vom Bundesgesetz ist möglich und sollte von der Landesregierung gefördert werden. Für kranke und besonders schutzbedürftige Asylsuchende sollte die Unterbringung in

einer Wohnung grundsätzlich ermöglicht werden. Um weite Wege zu ersparen, sollten Behandlungsbedürftige und ihre Familien in der Nähe von Therapiemöglichkeiten wohnen können. Die Ausländerbehörden sollten angewiesen werden, entsprechenden Umverteilungsanträgen stattzugeben. Das betrifft auch Opfer von Rassismus und rechter Gewalt, die häufig nur durch einen Umzug in ein unterstützendes soziales Umfeld kommen können. Für chronisch psychisch erkrankte Asylsuchende und Flüchtlinge gilt es, Wohnformen bereitzustellen, die ihren Betreuungsbedarf abdecken, aber selbstbestimmtes Leben ermöglichen.

ARBEITEN, BEWEGUNGSFREIHEIT

Schon heute wird Traumatisierten eine Arbeitserlaubnis ohne Vorrangprüfung erteilt, wenn die Beschäftigung von dem behandelnden Arzt als wichtiger Teil der Therapie bezeichnet wird. Besonders traumatisierte Asylsuchende sollten jedoch grundsätzlich eine Arbeitserlaubnis bekommen und nicht der räumlichen Beschränkung (Residenzpflicht) unterliegen. Die zuständigen Stellen sollten angewiesen werden, in diesem Sinne zu verfahren und Ausnahmemöglichkeiten großzügig anzuwenden.

ANONYME BESCHWERDESTRUKTUR

Asylsuchende sind durch ihre beschränkten sprachlichen und finanziellen Möglichkeiten, den rechtlichen Einschränkungen und dem prekären Aufenthaltsstatus extrem abhängig von den Institutionen, mit denen sie zu tun haben. Sie erleben sich häufig als machtlos und ausgeliefert. Deshalb scheuen sie in der Regel offene Beschwerden. Eine schützende, niedrigschwellige Beschwerdestruktur wäre nicht nur in ihrem Sinn, sondern würde auch der Qualitätssicherung staatlicher und staatlich finanzierter Einrichtungen dienen.

Beratung für Opfer rechter Gewalt

Opferperspektive e. V.
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam
Telefon: 0331 8170000

Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg

Frau Prof. Dr. Karin Weiss
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
Telefon: 0331 8665900

Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge in Brandenburg (in Aufbau)

Flüchtlingsrat Brandenburg
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam
Telefon: 0331 716499

Ingrid Lühr
Referentin im Arbeitsbereich
Existenzsicherung und Integration
Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz, e. V.
PF 33 20 14
14180 Berlin
Telefon: 030 82097251

Flüchtlingsberatungsstellen im Netzwerk

Potsdam
Diakonisches Werk Potsdam
Schlossstraße 1
14467 Potsdam
Telefon: 0331 2008381

Cottbus
Haus der Begegnung
Ines Küchler
Straße der Jugend 33
03050 Cottbus
Telefon: 0355 4994403

Eisenhüttenstadt
Diakonisches Werk Niederlausitz
Joachim Runge
Robert-Koch-Straße 37
15890 Eisenhüttenstadt
Telefon: 03364 283978

Hennigsdorf
Kirchenkreis Oranienburg
Simone Tetzlaff
Fabrikstraße 10
16761 Hennigsdorf
Telefon: 03302 222918

Strausberg
Caritas Beratungszentrum
Andrea Günther
Große Straße 12
15344 Strausberg
Telefon: 03341 311784

Forst
Diakonisches Werk Elbe-Elster
Silke Finner
Parkstraße 7
03149 Forst
Telefon: 0163 1448336

Women in Exile

Florence Sissako
c/o Flüchtlingsrat Brandenburg
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam
Telefon: 0331 716499
flora4siss@yahoo.co.uk

Behandlungseinrichtungen

Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge
Schlossstraße 6/7
15517 Fürstenwalde
Telefon: 03361 3570801

Behandlungszentrum für Folteropfer e. V. (bzfo)
Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrations-
dienste (zfm)
Turmstraße 21
10559 Berlin
Telefon: 030 3039060

XENION – Psychosoziale Hilfen für politisch
Verfolgte
Paulsenstraße 55-56
12163 Berlin
Telefon: 030 3232933

Psychiatrische Poliklinik – Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Charité
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Telefon: 030 45050

Sprach- und KulturmittlerInnen

BABEL – Projekt von FAZIT
Zum Jagenstein 3
14478 Potsdam
Telefon: 0331 9676250

Zurzeit wird Übersetzung in 25 Sprachen ange-
boten.

Informationsmaterialien und Weiterbildung

Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen

»Hand in Hand« in zwölf Sprachen. Bis zu neun
Exemplaren kostenfrei, aktuelle Ergänzungsblätter
als PDF zu bestellen unter:
[http://www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/
14.0.html](http://www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/14.0.html)

Eckpunkte zur Krankenhilfe nach §§ 4 und 6
AsylbLG
von Georg Classen
Umfang der Krankenhilfe, Krankenhilfe für
MigrantInnen ohne legalen Status, Rechtspre-
chung (Stand: Mai 2009). Download unter:
www.fluechtlingsrat-berlin.de

Psychotherapie für Flüchtlinge

von Georg Classen
Sozialleistungen zur Finanzierung einer Psycho-
therapie für Flüchtlinge, einschließlich von Fahrt-
und Dolmetscherkosten. Therapie als Kranken-
behandlung, als Eingliederungshilfe sowie ergän-
zende Leistungen nach AsylbLG, SGB V, SGB XII,
SGB VIII, OEG. Zulassung geeigneter Therapeuten
nach PsychThG und SGB V. November 2008,
Download unter: www.fluechtlingsrat-berlin.de

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer
Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V.
(BAfF)
www.baff-zentren.org

Projektgruppe »Standards zur Begutachtung
psychotraumatisierter Menschen« (SBPM)
www.sbpmm.de

Malteser Traumanetzwerk
www.malteser-traumanetzwerk.de

Adressen für Aus- und Fortbildungen für Überset-
zerInnen bei Psychotherapien unter:
[http://www.malteser-traumanetzwerk.de/pages/
dolmetscher/adressen-zur-weiterbildung.php](http://www.malteser-traumanetzwerk.de/pages/dolmetscher/adressen-zur-weiterbildung.php)

Menschen, die durch Folter, Verfolgung oder Misshandlungen unvorstellbare Qualen erlitten haben, sind häufig traumatisiert und bedürfen spezieller Hilfe und Behandlung. Diese Unterstützung ist für viele ebenso lebensnotwendig wie Wasser.

Diese Broschüre gibt einen Einblick in die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen im Land Brandenburg und informiert über spezifische Probleme und die alltäglichen Auswirkungen für die Betroffenen.

Opferperspektive e. V.
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam
Telefon: +49 331 8170000
Telefax: +49 331 8170001
Email: info@opferperspektive.de
Internet: www.opferperspektive.de

Flüchtlingsrat Brandenburg
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam
Telefon: +49 331 716499
Telefax: +49 331 716499
Email: info@fluechtlingsrat-brandenburg.de
Internet: www.fluechtlingsrat-brandenburg.de