

Dr. med. Hans Wolfgang Gierlichs

Arzt für Innere Medizin

Arzt für Psychotherapeutische Medizin

Psychoanalytiker DGPT/DGIP

Hahner Str. 29, 15.03.05

D 52076 Aachen

(02408) 5585

Fax (02408) 959375

eMail hwgierlichs@t-online.de

Schreiben des Innenministeriums NRW vom 28. Januar 2005 „Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen“

Das Schreiben nimmt Bezug auf einen Erlass vom Dezember 2004, in dem die Notwendigkeit der individuellen Untersuchung auf Abschiebe- und Vollstreckungshindernisse nach einem Indikations- und Kriterienkatalog betont wird. Die in dem o. g. Schreiben zitierten juristischen Textbruchstücke relativieren tendenziell diese Notwendigkeit. Sie sind aus fachlicher Sicht teilweise falsch.

Grundlage des ursprünglichen Erlasses ist folgende Erkenntnis:

Wenn vor bzw. im Verlauf von Rückführungsmaßnahmen Krankheiten vorgetragen werden, muss im Einzelfall geklärt werden, wie hoch die jeweilige Belastung oder Gefährdung durch die geplante Maßnahme ist. Dies hängt damit zusammen, dass viele Erkrankungen, so die bei über einem Drittel der Flüchtlinge zu erwartenden Traumastörungen, im Asylverfahren nicht ausreichend erkannt werden. Die Betroffenen äußern sich oft erst unter dem Druck der drohenden Abschiebung. Da Abschiebungen bei diesen Krankheiten unterschiedlich schwere bis vitale Gefährdungen auslösen können, muss individuell abgeklärt werden, ob sie vorliegen. Dies auch, um vorge-täuschte Erkrankungen zu erkennen.

Die Untersuchungen müssen also differenziert erfolgen. Der Ende 2004 veröffentlichte Indikations- und Kriterienkatalog wurde entwickelt, um sie zu ermöglichen. Die in dem Schreiben vom 28.01.05 zitierten juristischen Ausführungen zu Erkrankungsfolgen pauschalisieren teilweise und wirken der notwendigen Differenzierung entgegen.

Einige der zitierten Ausführungen erscheinen unstrittig: Es ist durchaus nachvollziehbar, dass nicht jede befürchtete ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustandes eine wesentliche Verschlechterung ist, dass Menschen nach ihrer Abschiebung in ihrem Heimatland unter Umständen mit einem weniger komfortablen Gesundheitssystem zurechtkommen müssen und dass die generell mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundene psychische Belastung im Allgemeinen kein Abschiebehindernis begründet.

Eingestreut finden sich Zitate richterlicher Ausführungen über Krankheiten, die pauschalierend, unzutreffend und für die Betroffenen gefährdend sind. Es ist beispiels-

weise aus fachlicher Sicht falsch, verallgemeinernd zu behaupten, der Vortrag eines ausreisepflichtigen traumatisierten Ausländers, „eine Rückkehr an den Ort seiner Traumatisierung sei unzumutbar und führe zu einer Verschlimmerung seiner Traumafolgen, führe... nicht zur Annahme überwiegend wahrscheinlicher Leibes- und Lebensgefahren von der beschriebenen Schwere“. Dies kann nur durch Prüfung des Einzelfalles entschieden werden.

Bei allen psychisch kranken Menschen führt die Belastung einer erzwungenen Rückkehr im Vergleich zu Gesunden zu schwereren psychischen Gefährdungen. Diese sind aber individuell unterschiedlich. Krankheitsbilder führen zu differierenden pathologischen Verarbeitungsmechanismen von Stress. Ob eine Abschiebung im Einzelfall die Gefahr einer schweren Schädigung auslöst und wie erheblich diese ist, kann nur mithilfe der gewissenhaften Untersuchung eines Fachmannes geklärt werden, die nicht „Lebenserfahrung“, sondern Fachkunde voraussetzt.

Auch für Traumatisierte bedeutet die Abschiebung eine erhöhte Belastung. Sie zeigen unterschiedliche Störungsbilder, es ist daher unzutreffend, den Anschein zu erwecken, sie litten alle unter einer mehr oder weniger gleichförmigen PTSD. Aber auch Personen mit dem Beschwerdebild einer Posttraumatischen Belastungsstörung sind nicht immer in gleicher Weise durch eine Abschiebung gefährdet. Dieses Krankheitsbild ist, ebenso wie sämtliche anderen Krankheitsbilder, in unterschiedlichen Ausprägungen vorhanden. Es ist oft Teil einer komplexeren Trauma Störung. Eine Traumatisierung im Herkunftsland durch eine Naturkatastrophe oder ein einmaliges Ereignis führt beispielsweise zu einer anderen Störung und Abschiebungsbelastung als eine längerfristige Traumatisierung. Auch dies kann nur im Einzelfall fachkundig geklärt werden.

Weder die bei Flüchtlingen vorliegenden Krankheiten noch die hieraus resultierenden Belastungen lassen sich also pauschal erfassen. Die sog. Lebenserfahrung ist als Maßstab für Beurteilung komplexer Krankheitsvorgänge ungeeignet. Psychodynamische Abläufe richten sich nach differenzierteren Regeln.

Auch die im Allgemeinen akzeptable Verweisung auf den gesundheitlichen Standard des Heimatlandes ist im Einzelfall dann nicht möglich, wenn sie eine erhebliche konkrete und wesentliche Bedrohung des Gesundheitszustandes bedeutet. Ob dies so ist, kann ein Gericht oft ohne fachliche Hilfe nicht mit ausreichender Sicherheit entscheiden, auch wenn es, warum auch immer, glaubt, hierzu in der Lage zu sein. Vereinfachung und Selbstüberschätzung helfen hier nicht, sie wären vielmehr - sowohl für die einzelnen Betroffenen als auch für die Qualität der Rechtsprechung – gefährlich.

Dr. H. W. Gierlichs, Internist, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie

Beauftragter für Flüchtlingsfragen der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie