

fatra e.V.

Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil

fatra e.V. • Merianstr. 39HH • 60316 Frankfurt

Herrn
Norbert Winterstein
Hessisches Ministerium des Inneren und für Sport
Postfach 3167
65021 Wiesbaden

Psychotherapeutische
soziale und politische
Unterstützung für
Flüchtlinge und
Verfolgte

Merianstraße 39 HH
60316 Frankfurt a. M.
Telefon (069) 49 91 74
Fax (069) 49 85 26

Spendenkonto:
Frankfurter Volksbank
BLZ 501 900 00
Konto-Nr. 500 144 890



30.10.2000

Datum:

Sehr geehrter Herr Winterstein,

wie bereits in unserem ersten Schreiben vom 26.9.2000 angemerkt hat Ihre Anfrage bei uns Erstaunen und Irritation hervorgerufen. Nach eingehender Diskussion u.a. auch mit unseren Patienten möchten wir Ihnen hiermit unsere Sicht der Problematik darstellen.

Da unserer Antwort eine Einschätzung der Gesamtsituation der in Deutschland lebenden bosnischen Flüchtlinge zu Grunde liegt, haben wir Ihre Anfrage zum Anlaß genommen, die komplexe Thematik kurz zu skizzieren, bevor wir dann zu der konkreten Beantwortung Ihrer Fragen kommen.

Wie Sie wissen, sind wir seit 1993 in der Behandlung und Beratung von Flüchtlingen aus B&H tätig. Der staatliche und behördliche Umgang insbesondere mit den schwer traumatisierten unter den Flüchtlingen ließ nach unserem Dafürhalten von Beginn der Aufnahme bis zum heutigen Tag an entscheidenden Stellen zu wünschen übrig. So wurden zu keinem Zeitpunkt fachlich (medizinisch/psychologisch) fundierte Einschätzungen und Stellungnahmen zu einem angemesseneren Umgang mit einer so großen Zahl traumatisierter Menschen ernsthaft in die Planung von Vorgehensweisen miteinbezogen

Markierten jahrelange Unterbringung in Großunterkünften ohne jegliche Privatheit und Möglichkeit zur Selbstbestimmung in Verbindung mit einer völlig ungeklärten Statusfrage in den ersten Jahren des Aufenthalts in Deutschland den Beginn einer weiteren traumatischen Sequenz für die Überlebenden von systematischer Vertreibung, Mord und Folter so stellt die jetzt seit fast 5 Jahren andauernde Debatte um eine mögliche zwangsweise Abschiebung der Überlebenden (von Regierungsseite euphemisierend „Rückführung“ genannt) den traurigen und vorläufigen Endpunkt dar. Wenn man sich aus psychotherapeutischer und medizinischer Sicht vergegenwärtigt, was auf dem Hintergrund vielfältiger Erfahrungen mit Holocaust-Überlebenden und Folteropfern südamerikanischer Diktaturen im Umgang mit den traumatisierten Menschen möglich und notwendig gewesen wäre, um die Verschlimmerung und Chronifizierung der Verletzungsfolgen zu vermeiden, so erscheint es empörend und in keiner Weise nachvollziehbar, wie sich staatliche Politik (auf Bundes- und auf Länderebene) in dieser Frage verhalten hat.

Man bekommt unweigerlich den Eindruck, daß entgegen aller fachlichen (medizinisch/psychologisch), humanitären und moralischen Gebote eine vermeintliche Staatssicherung mit sehr viel Aufwand und mit fast allen Mitteln durchgesetzt werden sollte.

umatisierten würde den
he berufliche Reha-
qualifizierter Tätig-
inschränkung der
Rechtsstatus mit der
rohung der gewaltsa-
möglichkeiten wurde
etzte nicht nur für

die meisten Flücht-
nen Rekord
Aufnahmestaaten, hat
eines dauerhaften
ckgekehrter führt in die
gedrungen im Föde-
nd an die Orte des
auch die Berichte und
ebiet gestrandet sind,
s hin zum Suizid leider

umatisierten stellte die
gs/Ausländerämter in
ndlungen der Trauma-
jegliche ärztliche
Gewalt), sie meinen
ums anhand von
genug und die
en könnte.

Entwicklungen in der
ddlich zugesagt, dem
a uns über die Haltung
n Ihrer Seite. Dies
8.3.2000 weitgehende

- und Standesorga-
eitergabe von
in (siehe auch Brief
I vom Frühjahr diesen
in trat, die sich in
gt in keine Weise den
ünden bislang keine

Die Liste der Versäumnisse und aktiven Fehlverhaltens gegenüber Trauma-
Rahmen dieses Briefes überschreiten. Genannt seien nur : kaum mögliche
bilitation (entweder Arbeitsverbot oder Gestattung nur einfachster und
keiten), massive Einschränkung der Aus-und Weiterbildung, massive E
medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und der anhaltend unsichere
für Traumatisierte permanent als existentielle Bedrohung wirkenden D
men Abschiebung. Die Einschränkung der medizinischen Behandlungsm
jahrelang nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vorgenommen und se
psychotherapeutische Behandlungen kaum überwindbare Hürden.

Die Tatsache, daß Deutschland im Laufe des Krieges in B&H weltweit
linge aufgenommen hat, wurde inzwischen von einem weniger rühmlich
abgelöst. Entgegen der Praxis in den anderen relevanten europäischen
Deutschland bislang auch Schwerstraumisierten nicht die Möglichkeit
Aufenthaltes angeboten. Der Hinweis auf eine große Zahl bereits Zurück
Irre. Die meisten sind nach Übersee weitergewandert, andere leben not
rationsgebiet und nur die allerwenigsten, in der Regel alte Menschen, si
Schreckens zurückgekehrt. Diese führen ein nicht zumutbares Leben. A
Untersuchungen über die Menschen, die zwangsläufig im Föderationsg
geben unseren Befürchtungen über die Verschlimmerung der Leiden bi
Recht .

Eine neue Schleife in der Spirale des Fehlverhaltens gegenüber den Tra
z.B. in Hessen seit Frühjahr 2000 praktizierte Einmischung der Ordnun
die konkreten bereits unter vielen Mühen zustande gekommenen Behan
tisierungsfolgen. Nicht nur, daß einige Ämter Auskünfte verlangten, die
Schweigepflicht ad absurdum führen (zum Beispiel bei Opfern sexueller
auch mit ausdrücklicher Rückendeckung des Hessischen Innenministeri
„Therapieplänen“ beurteilen zu können, ob eine Traumatisierung leicht
Behandlung so wenig intensiv sei, daß man sie auch in B&H durchführ

Wir haben Ihnen persönlich unsere Bestürzung über diese aktuellen Feh
deutschen und hessischen Flüchtlingspolitik dargelegt. Sie hatten verbir
Innenminister unsere Bedenken und Warnungen mitzuteilen und wollten
des HMI hierzu informieren. Bis heute warten wir auf eine Antwort vor
überraschte uns um so mehr, als Sie doch bei dem besagten Treffen am
Übereinstimmung mit unseren Positionen signalisiert hatten.

Wir und andere Behandler ließen uns nach intensiver Beratung mit Fach
nisationen notgedrungen auf die besagten Zumutungen in Bezug auf W
Informationen aus Psychotherapien an hierfür nichtqualifizierte Dritte e
des Menschenrechtsbeauftragten der Hessischen Ärztekammer ans HM
Jahres), womit eine gewisse Beruhigung zumindest für die Flüchtlinge e
ständiger psychotherapeutischer Behandlung befinden. Diese Praxis trägt
Tatsachen Rechnung, daß viele Traumatisierte aus zwei gewichtigen G
Therapie beginnen konnten :

1. Es gibt auch in Deutschland in vielen Städten und Landkreisen einen Mangel an qualifizierten Psychotherapeuten, die über das erforderliche Spezialwissen und genügend Erfahrung verfügen, die es erlauben, Menschen mit „Komplexen Psychotraumatischen Belastungssyndromen“, wie wir sie häufig bei den bosnischen Überlebenden vorfinden, angemessen zu behandeln. Zu der bereits erwähnten Zugangsbarriere in Form von Versagung der Therapiekosten (Asylbewerberleistungsgesetz) kommt noch die für viele therapiebedürftige Flüchtlinge bestehende sprachliche Barriere hinzu.

2. Es gibt eine Vielzahl von immanenten Gründen, die schwer traumatisierte Menschen daran hindern, frühzeitig therapeutische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Manche sind einfach zu krank, um aus eigener Kraft den Zugang zu schaffen, andere leiden an unerträglichen Schamgefühlen, so etwas erlebt zu haben, andere an Schuldgefühlen, es im Gegensatz zu Freunden oder Angehörigen überlebt zu haben. Wieder andere haben vielleicht spezifische Copingmechanismen (Bewältigungsmechanismen) entwickelt, die ihre verbliebenen aktiven Ressourcen mobilisieren und die (innerpsychische) Abwehr stabilisieren. Eine „falsche“ Therapie zum „falschen“ Zeitpunkt könnte verheerend, im schlimmsten Falle tödlich verlaufen.

Aufgrund der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur und unserer eigenen therapeutischen und wissenschaftlichen Erfahrungen wissen wir aber, daß auch für Menschen, die aus einem der oben genannten Gründe bislang nicht in ständiger psychotherapeutischer Behandlung sind, bei Entzug des „sicheren Ortes“ (Deutschland) bzw. im Rahmen der Konfrontation mit dem Ort des traumatischen Geschehens eine Dekompensation mit katastrophalen Folgen zu befürchten ist.

Um es noch einmal in aller Klarheit zu sagen: Zu dem angemessenen Umgang mit schwer traumatisierten Menschen gehört mehr als ein Angebot zur Psychotherapie. Von zentraler Bedeutung sind unter anderem persönliche Sicherheit im Rahmen eines funktionierenden Rechtsstaates, Räumliche/geographische Trennung von den Tätern, konsequente Strafverfolgung der Täter, Möglichkeiten der beruflichen und sozialen Rehabilitation, Rückgabe enteigneten Eigentums und ggf. materielle Entschädigungen. Wie Sie wissen, sind diese Bedingungen in B&H nicht gegeben, vor allem nicht in der RS.

Diese Position ist keine Meinung sondern wissenschaftlicher Standard, auch wenn diese Erkenntnisse leider nicht alle Kollegen im Staatsdienst erreicht haben, wie die unrühmliche Diskussion um die Berliner Polizeiarzte zeigt.

Ein entscheidendes Prinzip im Umgang mit traumatisierten Menschen ist die Freiwilligkeit, und ein endgültiges Ende willkürlicher Maßnahmen, die sie im Zustand ohnmächtiger Objekte staatlicher Politik verharren läßt. Wichtig wäre auch ein sensibler Umgang mit der Sprache, da die Opfer des völkisch-religiösen Wahns in B&H auch in dieser Hinsicht oft zusätzlich verletzt wurden.

In Ihrem Brief, den Sie mit „Weiterbildung serbischer Psychiater“ überschreiben, berichten Sie, Herr Bouffier habe auf einer Bosnienreise ein Gespräch mit dem Beauftragten der Republika Srpska für Traumatisierte und dem Vorsitzenden der Expertengruppe für „mental Kranke“ geführt. Es sei über die Möglichkeit gesprochen worden „serbische Fachärzte“ in Hessen weiterzubilden. Es sei an einen Aufenthalt von „3 Monaten“ gedacht worden. Schließlich fragen Sie nach, ob FATRA sich in der Weiterbildung engagieren würde und wie man ein solches Projekt organisieren könnte.

Wir stellen fest, daß bereits in der sprachlichen Wendung „serbische Psychiater“ ein erhebliches Problem besteht, da es sich doch wohl in erster Linie um Psychiater aus B&H handelt, die man somit als „bosnische Psychiater“ bezeichnen würde, ungeachtet ihrer Zugehörigkeit zur serbischen, bosniakischen, kroatischen oder einer anderen in B&H lebenden Volksgruppe oder Religionsgemeinschaft. Wir wissen nicht, ob es sich um eine „Flüchtigkeit“ Ihrerseits oder von Seiten Herrn Bouffiers handelt oder, was wir annehmen, sich die Ärzte dort selbst so bezeichnen. In jedem Fall entbehrt dieser Terminus in diesem Zusammenhang nicht einer erheblichen Brisanz, war es doch gerade die serbische und kroatische Weigerung, die Existenzberechtigung eines bosnischen Staates und einer bosnischen Nation anzuerkennen, die zu dem Krieg gegen die Zivilbevölkerung geführt haben. Noch problematischer wird es dadurch, daß z.B. die Heimat der meisten unserer Patienten, d.h. die Gegend um Prijedor, vor dem brutalen und mörderischen Vertreibungskrieg gegen die bosniakische (und kroatische) Zivilbevölkerung keinesfalls ein Gebiet war, in dem die serbisch-bosnische Bevölkerung die Mehrheit gehabt hätte, gleiches gilt für viele ostbosnische Städte und Dörfer. Dies erfolgte, wie Sie wissen erst durch die Vertreibungen, Zerstörungen und Morde. Hinzu kommt der außerordentlich hohe Grad an Verstrickung in unmittelbare Verantwortung für Verbrechen durch prominente und weniger prominente Vertreter der serbisch-bosnischen Ärzteschaft., allen voran R.Karadzic und sein Ortskommandeur von Prijedor der Arzt M. Kovacevic. Die meisten bosniakischen Ärzte und Intellektuellen aus den Gebieten, die seit Dayton als „Republika Srpska“ das legalisierte Ergebnis des Vertreibungskrieges darstellt, wurden umgebracht. Es muß folglich die Frage gestellt werden, wer heute in diesem Gebiet noch als Psychiater oder Psychotherapeut arbeitet, wie sein Verhältnis zu den Ereignissen der letzten Jahre ist und was derjenige konkret und persönlich zu verantworten hat. Schließlich geht es um eine Qualifizierung für die therapeutische Arbeit mit den Opfern von Vertreibung, Verfolgung und Folter, sowie mit den Angehörigen der Ermordeten und Verschwundenen.

Selbige Maßstäbe selbstverständlich für jede Region in B&H angelegt werden, insbesondere auch für die im Krieg kroatisch dominierten Gebiete in der Herzegowina.

Wenn dieses Projekt überhaupt einen Sinn macht, dann nur in Zusammenarbeit mit einer gesamtbosnischen Ärztekammer bzw. mit bosnischen Fachgesellschaften (Für Psychiatrie, Psychotherapie etc.): Also sollte dies auch als Projekt für Föderation und RS konzipiert werden. Sollten die „serbischen Psychiater“ zu so einem Schritt nicht bereit sein, erübrigt sich für uns jede weitere Diskussion.

Schließlich möchten wir darauf aufmerksam machen, daß nach unserer fachlichen Einschätzung Traumatisierte nicht „mental Kranke“ sind, sondern Menschen, die auf eine höchst pathologische Situation (Vertreibung, Todesbedrohung, Ermordung von nächsten Angehörigen etc.) völlig angemessen mit Verstörung und seelischem Verletztsein reagieren. Diese Debatte wurde gerade in Deutschland in unsäglicher Weise in den 50er Jahren geführt, als der Psychoanalytiker Eissler in einem Aufsatz fragen musste: Die Ermordung wievieler seiner Kinder muß ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben? Heute müssen wir sie nicht noch einmal führen.

Ob es Sinn macht, einen kurzen Zeitraum, z.B. 3 Monate, in Betracht zu ziehen, muß bezweifelt werden. Neben der Sprachproblematik muß daran gedacht werden, ob die allgemeinen Fachweiterbildungen (z.B. Facharztausbildung, Ausbildung zum Ärztlichen bzw. Psychologischen Psychotherapeuten) in B&H und in Deutschland kompatibel sind, so dass einzelne Teile als Praktikum im anderen Land zu absolvieren wären.

Darüberhinaus halten wir es für erforderlich, dass neben der Hessischen Landesärztekammer auch deutsche Fachgesellschaften (zum Beispiel Gesellschaft Für Soziale Psychiatrie, für Nervenheilkunde, Psychotherapie, Psychoanalyse etc) darüber informiert werden und schließlich eine fachliche Trägerschaft für so ein Projekt gebildet wird.

Wenn es also um ein gesamtbosnisches Projekt gehen würde, könnten wir weiter darüber sprechen, inwieweit FATRA den Kontakt zu den Kammern und den Fachgesellschaften herstellen und ggf. auch andere Aufgaben übernehmen würde.

Voraussetzung wäre allerdings auch, daß wir zu einer Einigung über die Ziele eines solchen Projektes kämen. Positiv formuliert heißt das, daß wir natürlich daran interessiert sind, daß die medizinische und insbesondere die Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in B&H verbessert wird. Wenn dies aber als Alibi-Projekt gedacht ist, um dann noch einen Grund mehr zu haben, die noch verbliebenen Traumatisierten abzuschieben, würden wir daran selbstverständlich nicht partizipieren.

Anders ausgedrückt: Aus unserer Sicht führt an einem dauerhaften Bleiberecht für die in Deutschland verbliebenen Flüchtlinge kein Weg vorbei, seien sie bereits in Behandlung oder nicht. Mit der lokalen Machtelite einzelner Gemeinden in der sogenannten RS über die Einrichtung von Zentren für Traumatisierte zu verhandeln, käme einer Verhöhnung der Opfer gleich. Da wir davon ausgehen, daß diese Eliten noch vielfach identisch sind mit den (Mit-)Verantwortlichen für die schrecklichen Verbrechen während des Krieges, wäre es doch unvorstellbar, ihnen jetzt Geld zu geben, damit sie die Überlebenden unter ihren Opfern als milde Geste wieder aufnehmen.

Mit einem unguten Gefühl denken wir daran, daß Sie Herr Winterstein, im letzten Frühjahr Listen von Zentren über Behandlungsmöglichkeiten für Traumatisierte in B&H an Ausländerämter verteilt haben mit dem klaren Ziel, daß diese dann die Flüchtlinge eher dorthin abschieben könnten. Dies geschah, obwohl von verschiedenen Stellen klargestellt worden war, daß die Behandlungskapazitäten in B&H und in diesen speziellen Zentren schon lange nicht ausreichend sind und weitere Patienten auf keinen Fall aufgenommen werden könnten. Diese Listen komplettierten das nebulöse Bild, welches nach dem Bericht der sogenannten „Expertenkommission“, entstanden war, indem es zum Beispiel hieß, daß für leichter traumatisierte die medizinische Grundversorgung gesichert sei, ohne daß jemand sagen konnte, was so ein Satz tatsächlich bedeutete.

Um zurück auf den Aufbau von Zentren zur Behandlung Traumatisierter in der RS zu kommen, möchten wir noch einmal betonen, daß sich so ein Aufbau nur als Gesamtprojekt für B&H denken lässt, indem Menschen arbeiten, die auch zu dem Krieg und seinen Ursachen eine eindeutige Position haben, weil dies nach unserem Verständnis ein wesentlicher Teil der therapeutischen Haltung ist.

Ihren Brief haben wir in zahlreichen Gesprächen mit unseren Patienten besprochen, und es zeigte sich, was auch nach der Lage der Dinge zu erwarten war. Die bosniakischen Opfer des Terrors werden dann in ihre Heimatgemeinden, die jetzt zur RS gehören, zurückkehren, wenn sie sich dort sicher fühlen, wenn die aktuelle Politik dort ihre Leiden nicht in Zeitungen, Schulbüchern, mit Denkmälern für Kriegsverbrecher und durch Straßennamen verhöhnt und wenn sie nicht Gefahr laufen, an der nächsten Ecke dem einstigen Peiniger zu begegnen.


Sollte sich Deutschland, bzw. Hessen dieser Menschen entledigen wollen, so werden sie an einem anderen Ort, sei es in der Föderation oder in Übersee Schutz suchen. Sie werden sicher nicht wegen eines neu eröffneten Zentrums nach Zvornik oder Prijedor zurückkehren.

Wenn wir uns über diese Grundfragen einigen können (1. keine Verknüpfung von „Aufbauhilfe“ und Abschiebung, 2. Eintreten des Beauftragten der Hessischen Landesregierung und des Landes Hessen für ein schnelles und endgültiges Bleiberecht für die verbliebenen Flüchtlinge, 3. Konzeption als Projekt für Gesamt-B&H in Zusammenarbeit mit bosnischen und deutschen Ärztekammern und Fachgesellschaften), sind wir im Sinne der in Deutschland lebenden Flüchtlinge aber auch der in B&H lebenden Traumatisierten bereit, mit solch einer Kooperation zu beginnen.

Für eine klare Antwort von Ihrer Seite wären wir dankbar.


Mit freundlichen Grüßen

Für den Vorstand von FATRA e.V.:



Dr. B. Wolff

1. Vorsitzende



Dr. Ch. Görg

2. Vorsitzender

Für das Behandlungsteam:



Z. Cunovic

Facharzt für Psychiatrie