



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge in Deutschland

Entschließungsantrag

Von: Dr. Peter Scholze als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Irmgard Pfaffinger als Delegierte der Bayerischen Landesärztekammer
Katharina Kulike als Delegierte der Ärztekammer Berlin
Dr. Veit Wambach als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert die Bundesregierung auf, ihren internationalen menschenrechtlichen und vertraglichen Verpflichtungen nachzukommen, um besonders schutzbedürftigen Personen, wie traumatisierten Flüchtlingen, begleiteten und unbegleiteten Minderjährigen und ehemaligen Kindersoldaten, eine frühzeitige psychosoziale, psychotherapeutische und rehabilitative Versorgung, einschließlich eines sicheren Schutzes, zu garantieren. Die dafür notwendigen Rahmenbedingungen sind zu schaffen.

Begründung:

Der Umgang mit besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen in Deutschland entspricht weder internationalen menschenrechtlichen Standards noch den Verpflichtungen, die die Bundesregierung in Bezug auf EU-Richtlinien [1] eingegangen ist.

In seinen abschließenden Bemerkungen zum 5. Staatenbericht Deutschlands hat der UN-Ausschuss gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlung und Strafe im November 2011 wesentliche Empfehlungen ausgesprochen, die den Schutz von und den Umgang mit traumatisierten Asylbewerbern und besonders schutzbedürftigen Personen und den Umgang im Rahmen von Asylverfahren, Abschiebungshaft und Abschiebung zum Inhalt haben (s. www.institut-fuer-menschenrechte.de).

- Heute erhalten gerade diejenigen, die besonders schutzbedürftig sind, in der Regel keinen Schutz. Das Asylverfahren muss so umstrukturiert werden, dass es schutzbedürftigen und traumatisierten Flüchtlingen gerecht wird.
- Bei keinem Flüchtlingskollektiv ist die Gefahr der Überschreitung der Grenze zu unmenschlicher und erniedrigender Behandlung und schwerer gesundheitlicher Schädigung durch Asylverfahren, Duldungsstatus, Abschiebung und erneute

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



physische Gewalt größer als bei der Gruppe derjenigen Asylsuchenden, die durch Gewalterfahrungen vor der Flucht psychisch traumatisiert sind. Besonders schutzbedürftige Flüchtlinge müssen deshalb frühzeitig identifiziert werden. Ein entsprechendes Verfahren in den Aufnahmeeinrichtungen ist zu etablieren.

- Die meisten der traumatisierten Flüchtlinge können erst nach einiger Zeit in einem vertrauensvollen und geschützten Umfeld ihr erlittenes Leid erzählen. Deshalb sollte auf jeder Stufe des Asylverfahrens (einschließlich der Dublin-Fälle) immer dann eine medizinisch-psychologische Untersuchung durch entsprechende speziell geschulte unabhängige Gesundheitsexperten veranlasst werden, wenn Hinweise auf Folter oder Traumatisierung zu Tage getreten sind.
- Auch im Rahmen der Abschiebungshaft und Abschiebung sind entsprechende medizinische Pflichtuntersuchungen durch unabhängige und fortgebildete ärztliche/psychologische Fachkräfte vorzunehmen. Diese Untersuchung hat dabei den besonderen Fokus auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu richten. Solange eine PTBS nicht ausgeschlossen ist, darf eine Abschiebung auf dem Luftweg nicht erfolgen [2].
- Minderjährige unbegleitete Jugendliche haben immer eine psychische und emotionale Entwicklung wegen der zwangsweisen Trennung von den vertrauten Bezugspersonen nachzuholen und sind oftmals durch Gewalterfahrungen traumatisiert. Asylsuchende minderjährige Jugendliche sollten deshalb auch als solche entsprechend der Kinderrechtskonvention behandelt werden.
- Alle Mitarbeiter von Behörden, alle Vollzugsbeamten und alle medizinischen oder sonstigen Mitarbeiter, die im Verlauf des Asylverfahrens mit traumatisierten Flüchtlingen zu tun haben könnten, müssen regelmäßig und intensiv geschult werden, damit sie psychische und körperliche Folgen von Folter und Symptome von Traumatisierung erkennen oder mindestens vermuten können.

[1] 2003/9/EG des Rates vom 27.01.2003 zur Festlegung der Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in Mitgliedsstaaten in der EU-Neufassung vom 01.06.2011

Qualifikationsrichtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29.04.2004 über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Einzelpersonen

Richtlinie 2008/115/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über gemeinsame Normen und Verfahren in den Mitgliedsstaaten zur Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger.

[2] Reply by the German Federal Government to the list of issues (CAT/C/DEU/Q/5) to be considered during the examination of the fifth periodic report of Germany (CAT/C/DEU/5) 29. August 2011).