

An der Seite von Folteropfern

Der ärztliche Umgang mit traumatisierten Menschen, die Folter überlebt haben, ist in mehrfacher Hinsicht eine Herausforderung. Schmerzzustände ohne nachweisbare körperliche Befunde, Sprachlosigkeit des Kranken, Verständigungsschwierigkeiten zwischen Arzt und PatientIn, das gesetzliche Gebot, keine chronischen Leiden eines Flüchtlings zu behandeln, dessen Asylantrag noch nicht positiv beschieden worden ist - allein diese unvollständige Aufzählung macht deutlich, dass niedergelassene ÄrztInnen mit der Behandlung traumatisierter Folteropfer durchaus überfordert sein können.

Seit 1992 bietet das Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin (BZFO) gefolterten Menschen medizinische, soziale sowie psychotherapeutische Hilfe und ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen Fortbildungen über Traumafolgen an. In 16 weiteren Städten gibt es Behandlungszentren, die eng mit den niedergelassenen ÄrztInnen vor Ort kooperieren.

Enge Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen

„Viele PatientInnen bekommen wir aus Krankenhäusern oder Praxen“, erzählt Mechthild Wenk-Ansohn, die als praktische Ärztin und Atemtherapeutin seit fünf Jahren im Berliner BZFO tätig ist. „Umgekehrt arbeiten wir auch von uns aus mit niedergelassenen ÄrztInnen zusammen. Denn alle PatientInnen, die wir zur Behandlung oder Begutachtung aufnehmen, werden zunächst medizinisch diagnostiziert. Sie haben ja oftmals mannigfache Beschwerden, die wir teilweise bei uns und teilweise bei niedergelassenen FachärztInnen abklären.“ Außerdem können nicht alle PatientInnen auf Dauer im BZFO medizinisch versorgt werden, da der Schwerpunkt der Behandlung im psychotherapeutischen Bereich liegt. „Unsere Kapa-

zitäten für somatische Behandlung sind eher klein. Deshalb überweisen wir unsere PatientInnen an niedergelassene ÄrztInnen oder arbeiten mit denen zusammen, die sowieso Kontakt zu unseren PatientInnen haben. Wir versuchen, Vorbefunde zu erhalten, und stellen in Absprache mit den PatientInnen unsere Untersuchungsergebnisse zur Verfügung, um doppelte Untersuchungen zu vermeiden“, so Wenk-Ansohn.

500 PatientInnen pro Jahr

23 hauptamtliche MitarbeiterInnen hat das Berliner Behandlungszentrum zur Zeit und ist damit eine der größten Einrichtungen bundesweit. Es ist wie eine Poliklinik aufgebaut, in der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und Psychiatrie, PsychotherapeutInnen, KrankengymnastInnen, KörpertherapeutInnen und SozialarbeiterInnen eng zusammenarbeiten. Ihre PatientInnen kommen aus vielen Ländern. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa jeder vierte Flüchtling Foltererfahrungen durchgemacht hat. 1996 stellten KurdInnen aus der Türkei im BZFO die größte PatientInnengruppe, gefolgt von Flüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien und dem Nahen Osten. Auch Deutsche sind unter den Betroffenen, ehemalige Stasi-Häftlinge, die gefoltert wurden. Im vergangenen Jahr wurden knapp 500 Menschen betreut, von denen die größte Gruppe aus Bosnien-Herzegowina stammte. Und die Warteliste ist lang.

Chronischer Geldmangel

„Die meisten unserer PatientInnen sind AsylbewerberInnen ohne festen Aufenthaltsstatus“, so Wenk-Ansohn. „Nach dem neuen Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) gibt es für diese Menschen nur beschränkte Behandlungsmöglichkeiten; Psychotherapien beispielsweise werden für Erwachsene nicht von den Krankenkassen übernom-

men. Bisher haben wir es nur in Einzelfällen außerhalb Berlins erlebt, dass ein Sozialamt eine solche Behandlung für einen erwachsenen Asylbewerber bezahlt hat.“ Das BZFO kann in solchen Fällen trotzdem behandeln, weil es sich aus Bundes- und EU-Mitteln sowie Stiftungsgeldern und Spenden finanziert. Nur ein geringer Teil der Einnahmen kommt von den Krankenkassen. Also keine Geldsorgen?

Im Gegenteil. Die EU-Gelder wurden im letzten Jahr eingefroren und wurden nicht rückwirkend ausgezahlt, und auch die generellen Sparmaßnahmen des Bundes im Sozial- und Gesundheitsbereich haben sich im BZFO spürbar bemerkbar gemacht - trotz steigender Nachfrage und steigendem Behandlungsbedarf. „Zur Zeit befinden wir uns in einem finanziellen Engpass. Wenn wir keine anderen Geldquellen finden, müssen wir unsere Kapazitäten reduzieren“, fürchtet Wenk-Ansohn. „Deswegen sind wir im Moment sehr auf Spenden angewiesen.“ (Das Spendenkonto finden Sie auf der dritten Umschlagseite in diesem Heft.) Hilfreich sind auch Initiativen wie die des Berliner Kinderarztes Peter Hauber, der im vergangenen Jahr den 50. Jahrestag der Menschenrechte zum Anlass nahm, das jährliche Benefiz-Konzert von IPPNW-Concerts zugunsten des BZFO's zu veranstalten.

Kontraproduktive Arbeitsbedingungen

Der chronische Geldmangel belastet Mechthild Wenk-Ansohn und ihre KollegInnen genauso wie das gesetzliche und politische Umfeld, in dem sie sich mit ihrer Arbeit bewegen. Zu viel ihrer Arbeitszeit verbringen sie damit, von HausärztInnen verschriebene Anwendungen wie Zahnersatz, Prothetik oder physikalische Therapien bei den Kassen

durchzuboxen. „Die Ämter stellen nur die Frage ‘Chronische Erkrankung oder nicht?’ und genehmigen dringende medizinische Behandlungen deswegen oftmals nicht. Auch die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung wird mit dieser Begründung gerne verweigert. Da müssen wir dann aufklären, dass zu diesem Krankheitsbild eben auch Reaktualisierungen mit akuten, oft krisenhaften Störungen gehören, die dringend behandlungsbedürftig sind.“ Auch die Regelungen des AsylbLG bringen Wenk-Ansohn Schier zur Verzweiflung: „Wir arbeiten daran, dass die Flüchtlinge wieder selbstbewusster und aktiver werden - und aufgrund der vorgeschriebenen Lebensbedingungen (Heimunterbringung auf engstem Raum, demütigende Sachleistungen, keine Arbeitserlaubnis, kein Schulbesuch für über 16-Jährige usw.) werden die Menschen wieder rückfällig; der Aufbau von Bewältigungsstrategien wird erschwert, was die Behandlung kompliziert und verlängert. Das ist sehr kontraproduktiv.“ Die Absurdität, einerseits durch Bundesmittel gefördert zu werden und andererseits mit den Fallstricken der Gesetzgebung zu kämpfen, ist in der Arbeit täglich präsent.

Einmischung in die Politik

Deshalb gehört es zum Selbstverständnis des BZFO's, sich auch auf politischer Ebene einzumischen. Der Ausländer- und Innenbehörde, dem Auswärtigen Amt und dem Gesundheitssenat stellen die MitarbeiterInnen ihr Fachwissen zur Verfügung. Sie bieten dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge und Richtern Fortbildungen für die Beurteilung Traumatisierter an und erstellen auf Anfrage von Gerichten Gutachten. Sie arbeiten mit der Ärztekammer zusammen und machen mit amnesty international Öffentlichkeitsarbeit über Folter, ihre Auswirkungen und die Folterpraxis in einzelnen Ländern. Das BZFO ist Mitglied in der Bundesweiten

Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer und pflegt auch auf internationaler Ebene Kontakte zu Lobby-Organisationen. Und es gäbe noch viel mehr zu tun.

Netzwerk erwünscht

Befragt nach ihren Vorstellungen über die Zukunft ihrer Arbeit, wünscht sich Wenk-Ansohn vor allem ein Netzwerk aus niedergelassenen ÄrztInnen, die sich zur Zusammenarbeit mit dem BZFO bereit erklären. AllgemeinmedizinerInnen mit Erfahrung in Psychosomatik sind genauso gefragt wie InternistInnen, GynäkologInnen, OrthopädInnen und PsychotherapeutInnen. Doch sollte jedem/r Interessierten klar sein, dass die Behandlung von Folteropfern zeitaufwendig und belastend ist.

Eine weitere wichtige Voraussetzung sind Sprachkenntnisse. „Wir kennen viel zu wenig ÄrztInnen, die türkisch, kurdisch, iranisch, bosnisch, serbokroatisch, aber auch englisch oder französisch sprechen“, beklagt Wenk-Ansohn. Denn das BZFO kann nur in Ausnahmefällen eineN DolmetscherIn zur Verfügung stellen. Da Krankenkassen oder Sozialämter die Kosten für eine Übersetzung nicht übernehmen, müssen die BZFO-ÄrztInnen häufig improvisieren. Das Recht auf Gewährung von DolmetscherInnen in Praxen, Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäusern muss durchge-

setzt werden. Kinder sind mit dieser Aufgabe überfordert. Auch ist es nicht sinnvoll, Reinigungskräfte oder Bekannte bei der Sprachvermittlung von schambesetzten Inhalten hinzuzuziehen, wie etwa bei der Anamneseerhebung. Eine professionelle Sprachvermittlung könnte auch die Kosten von Mehrfachuntersuchungen und Medikationen reduzieren. Ist doch das „Sich-verstanden-fühlen“ die Grundlage jeder produktiven Arzt-Patient-Beziehung.

ÄrztInnen, die mit dem BZFO zusammenarbeiten wollen, können sich gerne dort melden. Dies bezieht sich übrigens nicht nur auf Berliner KollegInnen, sondern auch auf die in den neuen Bundesländern. Denn dort gibt es bisher kein einziges Behandlungszentrum für Folteropfer, so dass das Einzugsgebiet der Berliner Einrichtung entsprechend groß ist. Anfragen aus Dresden, Magdeburg oder Mecklenburg-Vorpommern nach ÄrztInnen in der Nähe sind in Berlin keine Seltenheit.

Auch für Weiterbildungen kann man sich an das Berliner oder ein anderes Behandlungszentrum wenden (Adressen siehe Seite 25). Sämtliche angebotenen Fortbildungsmaßnahmen orientieren sich daran, BehandlerInnen und BeraterInnen zu qualifizieren, um die enormen staatlichen Versorgungslücken auf diesem Gebiet auf andere Weise zu schließen. hl

Abschiebegefängnis Glasmoor.

Foto: M. Meyborg/laif

