

Dr. med. Ursula Steiner-König, Mitglied des FMH-Zentralvorstandes;
Hanspeter Kuhn, Fürsprecher, stv. Generalsekretär FMH

Krankheit und Asyl

Ergebnisse der von FMH und Bundesamt für Flüchtlinge durchgeführten Fachtagung vom 30. Januar 1997

Gesundheitliche Fragen können im Ergebnis ausschlaggebend sein für den Entscheid über Gewährung oder Verweigerung des Asyls sowie (bei abgelehntem Asylgesuch) dafür, ob eine Wegweisung möglich und zumutbar ist sowie für die Frage, welche medizinische Rückkehrhilfe bei der Rückführung ins Herkunftsland von der Schweiz aus zu gewährleisten ist.

Viele Ärztinnen und Ärzte finden sich im «Dschungel» des Asylrechts nicht zurecht – der nachfolgende Beitrag erläutert deshalb die Grundzüge des Schweizerischen Asylverfahrens. Die Qualität der Asylentscheide kann massgeblich von strukturierten Arztberichten abhängen. Ein Arztberichtsformular wurde in zwei Kantonen evaluiert; es sollte allen Ärztinnen und Ärzten im zweiten Halbjahr 1997 zur Verfügung gestellt werden können.

Die FMH sucht interessierte und qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, um zuhanden des Bundesamtes für Flüchtlinge einen Gutachterpool zu schaffen, der die neutrale Abklärung von schwierigen Fällen erlaubt.

Vorgeschichte, Ziele der Tagung

Medizinische Aspekte sind im Asylbereich zuweilen von zentraler Bedeutung, sei es beim Nachweis der Flüchtlingseigenschaft (Gewalterfahrung) oder – bei abgewiesenem Asylgesuch – für die Frage, ob eine Wegweisung aufgrund voraussehbarer negativer gesundheitlicher Konsequenzen nicht durchführbar oder unzumutbar ist. Dass dabei zwischen Ärzten und Asylbehörden Konflikte auftreten können, liegt auf der Hand: Aus Sicht des behandelnden Arztes entsteht zuweilen der Eindruck, die Asylbehörden würden aus formaljuristischen Gründen oder wegen fehlender Fachkompetenz medizinische Probleme nicht wahrhaben wollen. Aus Sicht der Asylbehörden werden Interventionen des behandelnden Arztes nicht selten als unstrukturiert und unterschiedlich glaubwürdig erlebt; vielen Ärzten würden Grundkenntnisse über die Abläufe des Asylverfahrens fehlen.

(La version française suivra)

Aufgrund dieser Probleme haben seit 1994 regelmäßige Kontakte zwischen der FMH (Dr. U. Steiner-König, Prof. W. Bettschart, Fürsprecher H. P. Kuhn) und dem Bundesamt für Flüchtlinge (lic. iur. M. Zuckschwerdt, stv. Hauptabteilungschef Asylverfahren, Dr. iur. O. Fassbind, stv. Hauptabteilungschef Asylbewerber und Flüchtlinge) stattgefunden. Im Rahmen eines Pilotversuches wurden 1996 in ungefähr 15 Fällen von der FMH nominierte Gutachter vom BFF beauftragt, um in komplexen Fällen verbesserte Entscheidungsgrundlagen für den Asylentscheid oder die Frage der Zumutbarkeit einer Wegweisung zu erhalten. Der Versuch wurde gemeinsam ausgewertet. Im Hinblick auf strukturiertere Meldungen der behandelnden Ärzte wurde ein *Arztberichtsformular* erarbeitet, das im Laufe des Jahres 1997 nach positiver Versuchsphase in zwei Kantonen bereinigt und der ganzen Ärzteschaft zur Verfügung gestellt werden soll. Für die BFF-interne «Koordinationsgruppe Medizinalfälle» (der kein Arzt angehört), wurden Kriterien erarbeitet, die einen klareren Entscheid darüber ermöglichen sollen, wann das Bundesamt für Flüchtlinge eine Begutachtung durch an der Behandlung nicht beteiligte Ärzte anordnen soll.

Diese Kontakte zwischen FMH und BFF führten auch zur Tagung vom 30. Januar 1997 mit dem Ziel, die unterschiedlichen Rollen darzustellen, die bestehenden Konflikte zu erkennen und Ansätze zur Klärung zu suchen. Teilgenommen haben einerseits 25 Ärztinnen und Ärzte und andererseits 25 Kadermitarbeiter des BFF bzw. der Asylrekurskommission.

Grundzüge des Asylverfahrens

Asylbewerber kommen in aller Regel über die grüne Grenze, seltener via Anmeldung in Schweizer Botschaften im Ausland, an Grenzposten oder am Flughafen, in die Empfangsstellen Genf, Chiasso, Kreuzlingen oder Basel.

In der Empfangsstelle findet folgendes statt: Entgegennahme des Asylgesuchs, grenzsanitarische Untersuchung, Aufnahme der Fingerabdrücke und einer Photographie, kurze Anhörung, Zuteilung an einen Kanton. Die eigentliche Anhörung zu den Fluchtgründen findet meistens im Kanton statt. Anwesend sind ein in der

Regel (aber nicht immer) besonders geschulter Befrager der kantonalen Fremdenpolizei, ein Übersetzer, ein Vertreter eines Hilfswerks und eventuell ein Rechtsvertreter des Asylbewerbers. Die Aussagen werden protokolliert, vom Asylbewerber unterzeichnet und an die Hauptabteilung Asylverfahren des Bundesamtes für Flüchtlinge weitergeleitet.

Im Bundesamt für Flüchtlinge erfolgt der erstinstanzliche Entscheid über Gewährung oder Verweigerung des Asyls. Soweit notwendig, führt das Bundesamt für Flüchtlinge vor dem Asylentscheid noch eigene Abklärungen durch: zusätzliche Anhörung (1996 in mehr als 2000 Fällen), Sprach- und Dokumentenanalysen, gegebenenfalls ärztliches Gutachten. Wird das Gesuch abgelehnt oder darauf nicht eingetreten, so wird in der Regel gleichzeitig auch über die Wegweisung entschieden (Wegweisungsverfügung).

Wird das Asylgesuch abgelehnt, erfolgt in der Regel ein Weiterzug an die Asylrekurskommission als zweite und gleichzeitig letzte Instanz (die Asylrekurskommission ist nicht Teil des Bundesamts für Flüchtlinge, sondern eine von der Bundesverwaltung unabhängige Gerichtsstanz).

Der Entscheid der Asylrekurskommission lautet entweder auf Rückweisung an die erste Instanz, Asylgewährung, vorläufige Aufnahme oder – der häufigste Fall – Abweisung des Asylgesuchs.

Wegweisungsverfahren, medizinische Probleme

Wird ein Asylgesuch abgelehnt und erscheint der Asylbehörde die Rückführung ins Herkunftsland möglich und zumutbar, erfolgt die Wegweisungsverfügung mit Festlegung des Ausreisetermins, Bezeichnung der Vollzugsstelle und Androhung der zwangsweisen Rückführung. Nicht selten reicht nun der abgewiesene Asylbewerber ein Revisions- oder Wiedererwägungsgesuch ein. Erfahrungsgemäss kommt der behandelnde Arzt häufig erst jetzt ins Spiel: Asylbewerber, die Gewalt erfahren haben, sind misstrauisch und oft erst dann in der Lage, über ihre wahre Lebensgeschichte zu sprechen, wenn sich zu einem behandelnden Arzt oder Betreuer ein Vertrauensverhältnis hat entwickeln können. Das führt zuweilen dazu, dass gravierende Erlebnisse bei der Anhörung durch die kantonalen Instanzen noch gar nicht berichtet werden können. Werden sie aber erst zum Zeitpunkt der drohenden Ausweisung bekannt, werden sie häufig als unglaubwürdig, da nicht deckungsgleich mit den Erstaussagen, beurteilt. Der behandelnde Arzt erscheint dann in den Augen der Flüchtlingsbehörden seinerseits verdächtig auf unkritische, parteinehmende Blauäugigkeit. Es muss allerdings der Tatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnden Ärzten meistens die Fakten der behörd-

lichen Akten nicht bekannt sind, sie daher keinerlei Möglichkeit haben, Fragen der Objektivierbarkeit von Aussagen zu überprüfen.

Entsprechend dornenvoll ist die Behandlung dieser Wiedererwägungs- bzw. Revisionsgesuche.

Aktuelle gesundheitliche Probleme im Zeitpunkt der Wegweisungsverfügung (ohne notwendigen Zusammenhang mit den Fluchtgründen) führen zu folgenden Fragen und Abläufen:

- Ist die Reise- und Transportfähigkeit wegen einem akuten Leiden nicht gegeben, ist über die Sistierung des Vollzugs, eine Fristerstreckung oder eine vorläufige Aufnahme zu entscheiden.
- Geht es um vorbestehende Leiden, welche unbedingt weiterbehandelt werden müssen, um eine Gefährdung des Lebens oder schwere gesundheitliche Schäden zu vermeiden, kommen Fristerstreckung, vorläufige Aufnahme oder Wegweisung mit medizinischer Rückkehrhilfe in Frage.
- Bei psychischen Leiden, die entweder bereits bestanden haben oder mit der bevorstehenden Wegweisung verbunden sind, stellt sich die Frage nach vorläufiger Aufnahme oder Wegweisung mit Rückkehrhilfe.

Probleme und Folgerungen/ Forderungen

Fehlendes Screening nach Gewalterfahrung

Posttraumatische Belastungsstörungen werden von der Medizin gar nicht oder zu spät erkannt – mit schwerwiegenden Konsequenzen: Die infolge Verdrängung angegebenen banalen Fluchtgründe führen zur Abweisung des Asylgesuchs; die notwendige ärztliche Behandlung zur Verarbeitung des Traumas findet nicht oder zu spät statt.

Folgerung/Forderung:

In den Empfangsstellen muss ein aktives Screening nach Gewalterfahrung stattfinden. Entsprechende Erfahrungen in der Empfangsstelle in Genf sind erfolgversprechend. Diagnose und Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen sind rasch einzuleiten; parallel dazu ist sicherzustellen, dass bei der Anhörung zum Asylgesuch die wahren Fluchtgründe und nicht irgendeine durch Verdrängung bedingte banale Fluchtgeschichte in die Akten aufgenommen werden.

Ärzte, die Asylbewerber wegen Krankheit oder Unfall behandeln, müssen die Gelegenheit benützen, gezielt nach Gewalterfahrung zu fragen. Auch wenn die Anhörungen zu den Fluchtgründen schon vorbei sind, sind die Chancen, die wahre Lebensgeschichte ins Asylverfahren einbringen zu können, immer noch besser, als wenn die entsprechenden Erlebnisse mangels Screening erst dann hervorbekommen, wenn der abgewiesene Asylbewerber kurz vor der Wegweisung steht.

Arztberichte strukturieren

Ist nach Einschätzung des Arztes eine Wegweisung aus medizinischen Gründen nicht durchführbar oder nicht zumutbar, soll sich der Arztbericht auf die medizinischen Fakten konzentrieren und dabei klar offenlegen, welche Angaben auf der subjektiven Schilderung des Patienten beruhen und was vom Arzt objektiv verifiziert werden kann. Der Bericht soll Anamnese, angegebene Beschwerden, Status, notwendige weitere Behandlung und Prognose mit und ohne diese Behandlung sowie Angaben über die Reisefähigkeit enthalten. Kontraproduktiv ist eine ärztliche Stellungnahme dazu, welche Behandlungen im Herkunftsstaat möglich sind – am Arzt ist es, die notwendigen Behandlungen zu umschreiben; ob diese Behandlungen im Heimatland durchgeführt werden können (allenfalls mittels medizinischer Rückkehrhilfe), muss vom Bundesamt für Flüchtlinge untersucht und entschieden werden.

Die ärztlichen Interventionen gegenüber den Asylbehörden müssen besser mit Anwälten oder mit den regionalen Rechtsberatungsstellen für Asylbewerber abgesprochen werden.* Tritt der behandelnde Arzt gleichzeitig als Quasianwalt des Patienten auf, leidet die Aussagekraft seiner ärztlichen Feststellungen.

Medizinische Gutachter gesucht – Meldung an die FMH

Das Bundesamt für Flüchtlinge und die Asylrekurskommission benötigen qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, welche bereit sind, in einigen Fällen pro Jahr zu medizinischen Fragestellungen im Asylbereich als Gutachter Stellung zu nehmen. Die entsprechenden Nominierungen erfolgen durch die FMH. Anforderungsprofil:

- Fundierte Kenntnisse über typische somatisch und psychosoziale Beschwerdebilder nach schweren Traumata (speziell PTSD)
- Erfahrung/Bereitschaft zu Fortbildung betreffend Gesprächsführung mit Betroffenen (speziell für Nicht-Psychiater), gegebenenfalls mit Übersetzern
- Erfahrung als Gutachter (in anderen Situationen), d.h. Fähigkeit und Interesse an engagierter Anteilnahme bei gleichzeitiger Bemühung um grösstmögliche Objektivität
- Wenn möglich Grundkenntnisse über Foltermethoden und deren gesellschaftspolitische und kulturelle Hintergründe
- Flexibilität und Koordinationsfähigkeit bei gleichzeitiger Unabhängigkeit (d.h. sich nicht instrumentalisieren lassen).

* Adressen sind bei der Schweizerischen Flüchtlingshilfe in Bern, Monbijoustr. 120, 3007 Bern, Tel. 031 370 75 75, Fax. 031 370 75 00 erhältlich.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte sind aufgerufen, sich beim Generalsekretariat der FMH zuhanden von Frau Dr. U. Steiner, Mitglied des Zentralvorstandes, zu melden.

Folgerungen/Forderungen für FMH.

kantonale Ärztesellschaften und Fachgesellschaften

- Sensibilisierung und gezielte Fortbildung der Ärzte im Hinblick auf aktives Screening und Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Auswahl und Fortbildung von Gutachtern
- Einführung eines strukturierten Arztberichtsformulars (Vorbereitung steht vor dem Abschluss)
- Klärung der bis heute zwischen FMH und Asylbehörden kontrovers diskutierten Frage eines vertrauensärztlichen Dienstes als Mittler zwischen den Flüchtlingsbehörden und den praktizierenden Ärzten. □

Diplôme en économie et administration de la santé

Organisateurs

Faculté de Médecine et l'Ecole des HEC de l'Université de Lausanne avec la collaboration des Hospices cantonaux vaudois

Public cible

Membres de direction et cadres supérieurs d'hôpitaux, de services de santé publique et services médicaux publics ou privés, médecin-chefs, médecins-adjoints, chefs de clinique et dirigeants d'assurances et de caisses-maladie

Admission: Sur dossier

Début de cours: Année académique 1997/98

Durée: 4 semestres

Inscription et délai

Dépôt du dossier jusqu'au 30 juin 1997

Coûts: Fr. 2500.- par année tout compris

Renseignements

Secrétariat du diplôme en économie et administration de la santé

Université de Lausanne – Ecole des HEC, BFSH 1, 1015 Lausanne

Tél. 021 692 33 20, fax 021 692 33 65

E-mail: Helene.Kallay@hec.unil.ch

http://www.hec.unil.ch/diplome/ecosante

