

BERICHT AUS EINEM ANKER-ZENTRUM

MOBILE EINSÄTZE ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT IN MANCHING/INGOLSTADT **ANKER-ZENTREN MACHEN KRANK**



Im Juni 2018 hat die Bundesregierung mit dem „Masterplan Migration“ die sogenannten AnkER-Zentren (Ankunft - Entscheidung - Rückführung) auf den Weg gebracht. Diese Erst-aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete verfolgen das Ziel, durch die Zentralisierung von Behörden das Asylverfahren zu beschleunigen und eine Ausreise derjenigen sicherzustellen, deren Asylanträge abschlägig entschieden wurden. Es existieren aktuell¹ sieben AnkER-Einrichtungen in Bayern und jeweils eine weitere im Saarland und in Sachsen².

Unser Angebot

Von Januar bis Oktober 2019 führten die Vereine Ärzte der Welt und Refugio München in der AnKER-Einrichtung in Manching/Ingolstadt (Bayern) ein psychiatrisches und kunsttherapeutisches Versorgungsangebot für geflüchtete Erwachsene und Kinder durch. Insgesamt fanden 15 Einsätze statt. Ärzte der Welt bot eine offene psychiatrische Sprechstunde für Erwachsene an.

Schutz und Versorgung von Asylsuchenden

Deutschland hat sich in verschiedenen internationalen Abkommen verpflichtet, geflüchtete Menschen zu unterstützen, gesunde Lebensbedingungen sicherzustellen und den Zugang zu Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.³ Nach Artikel 21 und 22 der EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU) sind EU-Mitgliedsstaaten verpflichtet, vulnerablen Personengruppen die Unterstützung zu gewähren, die ihren speziellen Bedürfnissen Rechnung trägt.⁴ Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat in Zusammenarbeit mit UNICEF 2016 sogenannte „Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ entwickelt, die unter anderem abschließbare Wohneinheiten, kinderfreundliche Orte, Beratungsangebote mit Sprachmittlung und Sensibilisierung des Personals in Bezug auf traumatisierte und psychisch kranke Geflüchtete vorsehen.

Lebensbedingungen

Während unseres Einsatzes in der AnKER-Einrichtung Manching-Ingolstadt haben wir beobachtet, dass die dortigen Lebensbedingungen in verschiedener Hinsicht nicht den genannten Verpflichtungen des Staates gegenüber geflüchteten Menschen entsprechen.

Der Zugang zu einer unabhängigen Asylverfahrensberatung war deutlich erschwert. Besuchsverbot, mangelnde Integration in kommunale Strukturen und der fehlende Zugang zu sozialen, kirchlichen und kulturellen Angeboten führten zu sozialer Isolation. Das Angebot an Sozialberatung war mit eine*r Sozialarbeiter*in für bis zu 300 Bewohner*innen unzureichend. Auch fand kein ausreichender Schutz der Privatsphäre statt: Die Bewohner*innen waren meist in Mehrbettzimmern untergebracht und hatten, da selbst Duschen und Toiletten nicht abschließbar waren, keine Rückzugsräume. Nachts kam es oft zu Ruhestörungen und auch Kinder waren (z.B. bei Abschiebungen) Gewaltszenen ausgesetzt. Bewohner*innen waren in ihrer Selbstbestimmung stark eingeschränkt: Sie hatten nicht die Möglichkeit, sich eigene Mahlzeiten zuzubereiten oder zu entscheiden, zu welcher Uhrzeit sie essen. Aufgrund des Sachleistungsprinzips hatten sie nur wenig frei verfügbares Geld. Von gesellschaftlicher Teilhabe waren sie ausgeschlossen. Der Großteil der Kinder besuchte keine reguläre Schule. Erwachsene konnten meist keine Arbeit, keine Ausbildung und kein Studium aufnehmen.

Während im Asylgesetz vormals eine Beschränkung der Aufenthaltsdauer in Erstaufnahmeeinrichtungen auf sechs Monate festgeschrieben war, wurde dies für Erwachsene ohne minderjährige Kinder auf 18 Monate erhöht. Unter bestimmten Umständen kann die Aufenthaltsdauer in AnKER-Zentren jetzt sogar auf 24 Monate und mehr verlängert werden.

Daten der Patient*innen

Die nachfolgende Darstellung basiert auf der Auswertung von Daten über Patient*innen der psychiatrischen Sprechstunden von Ärzten der Welt. Sie gibt einen exemplarischen Einblick in Soziodemografie, Lebensumstände und Belastungsfaktoren. Insgesamt wurden 41 Patient*innen betreut. Mit allen wurde ein psychosoziales Aufnahmegespräch durchgeführt, 36 Patient*innen wurden durch die Psychiaterin von Ärzten der Welt in 87 Konsultationen versorgt.

Alter: Das durchschnittliche Alter lag bei 31,1 Jahren. Drei der Patient*innen waren junge Erwachsene unter 20 Jahren.

Geschlecht: Mit 29 von 41 Patient*innen war die deutliche Mehrheit männlich.

Herkunft: Die Patient*innen kamen aus neun verschiedenen Herkunftsländern; die meisten aus Afghanistan, Ukraine und Nigeria.

Familien: Von den 17 Patient*innen mit minderjährigen Kindern lebten nur 9 mit all ihren Kindern zusammen.

Aufenthaltsdauer: 12 der 41 Patient*innen wohnten zum Zeitpunkt der Konsultation schon seit über 12 Monaten in der AnKER-Einrichtung.

Zimmerbelegung: Nur sieben der behandelten Personen bewohnten ein Einzelzimmer. Durchschnittlich lebten die Patient*innen mit 2,5 weiteren Bewohner*innen im Zimmer.

Sprache: Ein*e Dolmetscher*in zur Sprachmittlung wurde von 35 Patient*innen benötigt.

Wahrgenommene Gesundheitsbelastung durch die Unterkunft: Auf die Frage, ob die Patient*innen glauben, dass die Unterkunft ihre Gesundheit und/oder die ihrer Kinder beeinträchtigt, antworteten 36 von 39 Befragten mit „Ja.“

Belastung durch das Asylverfahren: Von 34 Patient*innen fühlten sich 22 durch das Asylverfahren stark oder sehr stark belastet. Kein*e Patient*in fühlte sich durch das Asylverfahren gar nicht belastet.

Allgemeiner Gesundheitszustand: 30 der 41 der Patient*innen schätzten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein.

Diagnosen: Die Gesamtzahl der Diagnosen betrug 54 bei 36 Patient*innen. Viele wiesen also mehr als eine psychische Störung auf. Die meisten Diagnosen betrafen Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen mit 29 Diagnosen, davon 23 Diagnosen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Zusätzlich wurden u.a. 15 depressive Störungen und 4 Diagnosen aus dem Bereich Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen diagnostiziert.

Medikation: Von 36 psychiatrischen Patient*innen benötigten 32 Medikation.

AUSGEWÄHLTE FALLBEISPIELE

Die vorliegenden Fallbeispiele enthalten keine spezifischen Informationen wie Herkunftsland, genaues Alter und exakten Behandlungszeitraum, um die Privatsphäre der Patient*innen zu schützen.

Fallbeispiel 1: Im Sommer 2019 stellte sich eine junge Frau in der psychiatrischen Sprechstunde vor. Sie lebte seit weniger als drei Monaten in der AnKER-Einrichtung und teilte ihr Zimmer mit mehreren anderen Frauen. Sie zeigte sich durch die Lebensbedingungen in der AnKER-Einrichtung stark belastet und berichtete über Angstsymptome, Schlafstörungen, Alpträume und Flashbacks. Die Patientin gab an, dass sie über viele Monate in Libyen im Gefängnis gewesen sei. Die Unterkunft erinnere sie an zahlreiche traumatische Erlebnisse: Der Lärm und die Enge an die Inhaftierung und die gefährliche Überfahrt über das Mittelmeer. Dass die Duschen nicht abschließbar waren, verstärkte aufgrund ihrer Erfahrung sexualisierter Gewalt ihre Ängste. Die Uniformen des Sicherheitsdienstes und die häufige Polizeipräsenz erinnerten sie an die Verhaftung in Libyen.

Fallbeispiel 2: Im Frühjahr 2019 stellte sich ein junger Mann bei uns vor. Er berichtete, dass er keine Nacht richtig schlafen könne, weil er so große Angst vor den „vielen lauten fremden Menschen“ habe. Er klagte zudem über akustische Halluzinationen. Er war im Gespräch immer wieder abwesend und konnte dem Gesprächsverlauf nur schwer folgen. Er wirkte sehr angespannt und verängstigt. Der Patient lebte bereits mehr als zwölf Monate in der AnKER-Einrichtung. Er berichtete, dass er die Situation im Camp, insbesondere in der Kantine, als sehr belastend erlebe. Aus diesem Grund verzichte er auch häufiger auf Mahlzeiten. Vor allem die laute Umgebung und die vielen Menschen würden ihn anstrengen. Er könne Arzttermine in Ingolstadt nicht selbstständig wahrnehmen und verbringe die meiste Zeit alleine. Es vergingen weitere sechs Monate, bis der Patient ausziehen konnte.



- 1 Ärzte der Welt November 2019
- 2 Weitere Erstaufnahmeeinrichtungen im Bundesgebiet haben grundsätzliche Prinzipien der AnKER-Einrichtung übernommen, ohne sich so zu nennen.
- 3 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Art. 25), dem UN-Sozialpakt (Art. 12), der Europäischen Sozialcharta (Art. 11), der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (Art. 35) und der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU (Art. 19, Art. 21, Art. 22)
- 4 Als Gruppen mit speziellen Bedürfnissen gelten dabei u.a. unbegleitete Minderjährige, Menschen mit Behinderung, Schwangere und Alleinerziehende, Opfer von Menschenhandel, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Schlussfolgerungen unseres Einsatzes

Viele unserer Patient*innen waren schwer psychisch belastet oder traumatisiert und hatten massive Formen von Gewalt, wie Krieg, Vergewaltigung, Folter und Überfälle erlebt. Die oben geschilderten Lebensbedingungen in AnKER-Einrichtungen erhöhen die Gefahr ernsthafter psychischer Erkrankungen und verhindern, dass sich psychische Störungen verbessern. Die Mehrzahl der Patient*innen klagte über Schlafstörungen, die durch nächtliche Ruhestörungen durch andere Bewohner*innen oder Polizei- und Sicherheitskräfte zusätzlich verstärkt wurden. Als besonders belastend beschrieben sie den fehlenden Schutz vor Übergriffen, die mangelnde Privatsphäre und die lange Aufenthaltsdauer. Die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten erhöhten den Stress und führten zu einer andauernden Reizüberflutung. Viele gaben an, dass sie sich hoffnungslos und isoliert fühlten. Sie wünschten sich eine sinnvolle Beschäftigung. Der Mangel an sinnstiftenden Tätigkeiten löste Antriebsarmut, gedrückte Stimmung und Schlaflosigkeit aus. Die genannten Faktoren sowie die unsichere Zukunftsperspektive und mangelnde Kontrolle über das eigene Leben, u.a. durch das Sachleistungsprinzip, erschwerten eine Stabilisierung der Patient*innen.

Besonders schutzbedürftige Bewohner*innen bekamen in der AnKER-Einrichtung nicht die Unterstützung, die sie brauchten. Sie wurden aufgrund der begrenzten Kapazitäten im Sozialdienst und fehlender Qualifikation und Sensibilität des Personals häufig nicht als solche erkannt. Selbst wenn besondere Bedarfe festgestellt wurden, existierte kein zeitnahes, strukturiertes Prozedere und kein ausreichendes Personal, um Betroffenen die notwendige Unterstützung zu ermöglichen. Insbesondere psychisch belastete Patient*innen sind mit den bürokratischen Anforderungen und Abläufen in der AnKER-Einrichtung, auch aufgrund von Sprach- und Kommunikationsbarrieren, massiv überfordert.

„Die Zustände in den AnKER-Zentren machen psychisch gesunde Menschen krank und psychisch Kranke noch kränker“

fasst Ärzte der Welt-Psychiaterin Stephanie Hinum die gesammelten Erfahrungen zusammen.

Die Lebensbedingungen erhöhen das Risiko einer Chronifizierung von psychischen Störungsbildern. Auch Patient*innen, die vor ihrer Ankunft in der Sammelunterkunft psychisch stabil waren, sind durch die Umstände einem großen Risiko ausgesetzt, psychische Störungen zu entwickeln. Die krankmachende Wirkung der Lebensumstände verstärkt sich außerdem, je länger eine Person ihnen ausgesetzt ist.

Ärzte der Welt beendete das Versorgungsangebot Ende Oktober 2019 vorzeitig. Die anhaltenden krankmachenden Lebensumstände in der Unterkunft verhinderten eine erfolgreiche Behandlung psychischer Erkrankungen der Patient*innen. Versuche, eine Verlegung besonders schutzbedürftiger Bewohner*innen zu erwirken, waren langwierig und oftmals erfolglos. Das erfahrene psychiatrische und therapeutische Team von Ärzten der Welt konnte unter diesen Bedingungen die Verantwortung für die Verfassung von schwer psychisch kranken Menschen nicht mehr tragen.

Politische Forderungen

Ärzte der Welt setzt sich für einen menschenrechtskonformen Umgang mit Geflüchteten ein. **Wir fordern die Beendigung des AnKER-Modells zugunsten einer dezentralen, integrationsfördernden Unterbringung von Asylsuchenden.**

Wesentliche Bestandteile eines notwendigen Gesamtkonzepts, um gesundheitsförderliche Lebensbedingungen in Erstaufnahmeunterkünften zu schaffen, sind aus Sicht von Ärzten der Welt:

- Gesundheitsinformationen für Bewohner*innen, inklusive der Aufklärung über psychische Störungsbilder, Behandlungsmöglichkeiten und ihr Recht auf Gesundheitsversorgung
- Schulungen für das Personal, damit es Menschen mit speziellen psychosozialen und medizinischen Bedarfen erkennen und eine adäquate Versorgung einleiten kann
- Leitlinien, um Geflüchtete mit speziellen Bedarfen zu identifizieren und zu unterstützen
- Freier Zugang zu einer adäquaten bedarfsorientierten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in enger Vernetzung mit Sozialdiensten und Regierungsstellen sowie mit ausreichender Bereitstellung von Sprachmittler*innen
- Adäquate Personalausstattung der Sozialberatung und Gewährleistung eines niederschweligen zeitnahen Zugangs zu den Sprechstunden
- Beschränkung der Verweildauer auf maximal sechs Monate für alle Geflüchteten
- Aufhebung des Besuchsverbots
- Unabhängige Asylverfahrensberatung
- Abkehr vom Prinzip der Sachleistungen und Bereitstellung von Kochmöglichkeiten, um Bewohner*innen eine selbstwirksame Lebensgestaltung zu ermöglichen
- Besondere Berücksichtigung der Bedarfe von Familien und Kindern: Keine Zusammenlegung von mehreren Familien, angemessen ausgestaltete pädagogische Schutz-, Spiel- und Lernräume für Kinder, Bereitstellen von Kochmöglichkeiten, Aufhebung des Verbots, bestimmte Lebensmittel in die Einrichtungen zu bringen, etc.
- Integrationsfördernde Beschulung von Kindern in den regulären Schulen der Kommune

Die Lebensbedingungen in AnKER-Einrichtungen sind auf Abschreckung und Abschiebung ausgerichtet und stehen den internationalen Verpflichtungen Deutschlands zur Einhaltung des Menschenrechts auf Gesundheit entgegen. Es ist aus Sicht von Ärzten der Welt nicht hinnehmbar, dass Menschenrechte zugunsten einer restriktiven Migrationspolitik missachtet werden.

Herausgeber

© 2019 Ärzte der Welt

Vi.S.d.P.: Prof. Dr. H.-J. Zenker (Vorstandsvorsitzender)

Landsberger Straße 428, D-81241 München

info@aerztederwelt.org · www.aerztederwelt.org

Autorinnen: Franziska Maul u.a.

Fotonachweis: © Maria Heller/Refugio München