

»Was man wirklich will, das schafft man auch«

Ein Gespräch mit der Psychiaterin Ute Merkel über ihre Arbeit in der »Internationalen Praxis Dresden«

Dr. Ute Merkel hat 14 Jahre als niedergelassene Psychiaterin und Psychotherapeutin im Landkreis Meißen gearbeitet. Auch im Ruhestand behandelt sie nach wie vor geflüchtete Menschen. Seit November 2018 ist sie in der »Internationalen Praxis Dresden« tätig, die vor vier Jahren als »Flüchtlingsambulanz« gestartet war. Ute ist Mitglied im DGSP-Fachausschuss Migration und hat im September 2019 die gemeinsame Fachtagung von DGSP, Sächsischem Flüchtlingsrat und Sächsischer Landesärztekammer organisiert.

SP: Liebe Ute, kannst du uns etwas über die »Internationale Praxis Dresden« und deine Arbeit dort berichten?

Ute Merkel: Ende 2014, als die Zahl der Geflüchteten immer größer wurde, entstand die Idee, spezifische Versorgungsstrukturen zu schaffen. Erst waren es Ehrenamtliche, die sich organisierten und engagierten. Dann, im Jahr 2015, musste alles ganz schnell gehen. Nach Verhandlungen zwischen DRK, Ärzten der Uniklinik Dresden, der Kassenärztlichen Vereinigung, den sozialen und kommunalen Leistungsträgern u.a. öffnete die »Flüchtlingsambulanz« am 14. September 2015 ihre Türen. Und es konnte bis Ende 2020 ein Gesamtbudget verhandelt werden. Zu den weiteren Einzelheiten verweise ich auf den Vortrag von Herrn Baierl auf der DGSP-Fachtagung in Dresden. (1)

Die Flüchtlingsambulanz heißt seit 1. April 2019 »Internationale Praxis Dresden«. Sie ist in den Räumen der Bereitschaftspraxis der Uniklinik untergebracht und arbeitet täglich von 8 bis 17 Uhr. Die drei Allgemeinmediziner, eine Internistin, eine Kinderärztin und eine Gynäkologin sind fest eingestellt. Bis Oktober 2018 gab es auch eine fest angestellte Ärztin für Neurologie/Psychiatrie. Nach ihrem Weggang hat sich auf die ausgeschriebene Stelle kein weiterer Kollege beworben. Seitdem biete ich einmal wöchentlich eine Sprechstunde von 9 bis 17 Uhr an. Der Andrang ist sehr groß, sodass ich am Tag 20–30 Patienten sehe! Zum Glück ist der Praxisablauf sehr gut organisiert, und es helfen hospitierende oder famulierende Studenten. Vier Muttersprachler sind als medizinische Fachangestellte eingestellt. Dazu arbeiten viele Studenten auf Honorarbasis. So können fast alle Sprachen abgedeckt werden.

Termine in weiteren Fachrichtungen, z.B. HNO oder Chirurgie, werden durch einen Koordinator organisiert, der auch für Untersuchungstermine, z.B. CT, MRT



Ute Merkel auf dem Fachtag »Hilfe ohne Wenn und Aber!« in Dresden am 6. September 2019

sorgt. Als Arzt hat man deshalb weniger administrative Aufgaben, muss sich aber um die Anfragen der Ämter, Behörden u.a. kümmern. Leider gibt es keinen Sozialarbeiter mehr vor Ort, sodass gerade für mich diesbezüglich viel Aufwand entsteht. Dazu kommt, dass das große Einzugsgebiet (Landkreise wie Meißen, Bautzen gehören dazu) von verschiedenen Leistungsanbietern versorgt wird. Auch brauche ich viel Zeit, um in die dafür bestehenden Netzwerke zu kommen, die jeweiligen Ansprechpartner zu kennen.

SP: Als Psychiaterin und Psychotherapeutin behandelst du seit vielen Jahren auch schwer psychisch erkrankte Menschen unter den Geflüchteten. Wie sieht die Gesundheitsversorgung aus?

U. M.: Während meiner vierjährigen Tätigkeit waren zehn Prozent aller in der Region lebenden Geflüchteten wegen eines nervenärztlichen Behandlungsbedarfs in meiner ehrenamtlichen Sprechstunde für Geflüchtete in Meißen. Der psychosoziale Hilfe- und Versorgungsbedarf ist aber viel größer. Die seit April 2018 tätige AWO-Clearingstelle in Dresden ermit-

telte für die Heime, dass etwa 20 Prozent aller Bewohner in psychiatrischer Behandlung sind oder eine solche anstreben.

Zusätzlich erfolgt die Versorgung und Behandlung der Betroffenen durch das Psychosoziale Zentrum Dresden, in zwei Traumaambulanzen und ganz vereinzelt auch durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten. Die Wartezeiten sind aber überall sehr lang – bis zu sechs Monate.

In den Erstaufnahmeeinrichtungen (Camps) werden über die Medpunkte vor Ort auch sogenannte Krisensprechstunden abgehalten, die im Wesentlichen durch Ehrenamtliche vor Ort geleistet werden. Auch von dort werden Patienten direkt in die Internationale Ambulanz Dresden weitervermittelt.

SP: Um welche Erkrankungen handelt es sich bei den Patienten in deiner Sprechstunde?

U. M.: Ich sehe alle typischen psychiatrischen und neurologischen Krankheitsbilder, also Depressionen, Angst- und süchtige Störungen, Psychosen, Epilepsien, hirnorganische Psychosyndrome u.a.m. Überhäufig stelle ich die Diagnosen von depressiven Syndromen und Somatisierungsstörungen, die sehr oft Folgestörungen traumatischer Erlebnisse sind. Typisch klagten die Patienten über Schlafstörungen, Alpträume, Kopf- und Bauchschmerzen u.a., viele berichten von Konzentrations- und Merkstörungen und ihren psychosozialen Rückzug, aber auch von Schuld- und Schamgefühlen oder von Selbstmedikation mit Alkohol und Drogen. Oder sie leiden unter »Anfällen« (dissoziativen Zuständen). Krisenhafte Zuspitzungen entstehen häufig bei angedrohten Abschiebungen, nach Gewalterfahrungen in den Heimen und in ähnlichen Situationen. Dann bin ich häufig mit akuter Suizidalität bei großer Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Angst vor den Folgen der Rückführung oder vor

dem Weiterleben in der Gemeinschaftseinrichtung konfrontiert. Meist gelingt mir eine Entlastung bei den Patienten. Ich vermittele sie zu Mitbehandlungen, nehme Kontakt zu den jeweiligen Sozialarbeitern und Diensten auf, verordne Medikamente u.a. zur Schlafregulierung. Oder ich weise in Kliniken ein, wenn Antisozialverträge nicht mehr gelingen bzw. keine Absprachefähigkeit mehr besteht.

SP: Menschen mit psychiatrischem Hilfebedarf gehören nach internationalem Recht und der UN-BRK zu der Gruppe der »besonders Schutzbedürftigen« und haben ein Recht, besondere Unterstützung in ihrem Asylverfahren zu erhalten. Wie sieht nach deinen Erfahrungen die gängige Praxis aus?

U.M.: Wenn ich Patienten sehe, die »aus fachärztlicher Sicht eine besondere Schutzbedürftigkeit« haben, schreibe ich unmittelbar und regelhaft eine Mitteilung an die Sozialarbeiter in den entsprechenden Einrichtungen, an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und die örtlichen Behörden. Wenn ich die Diagnose gesichert habe, bitte ich um Hilfe und Unterstützung. Die Dunkelziffer derer, die uns nicht erreichen, ist aber mit Sicherheit viel größer.

In der Regel gibt es für mich ohne weiteres Nachfragen keinen Rücklauf zu diesen Scheiben. Vielmehr brechen schon bestehende Behandlungskontakte mit dem Transfer bzw. der Umverteilung einfach ab. Trotz Nachfragen beim BAMF erfahre ich dann nicht offiziell, wo die Betroffenen nun leben. Ausnahmen sind jene Patienten, die es schaffen, von sich aus Kontakt zu halten.

Soweit ich das übersehe, werden einzelne Betroffene in besonderen Gemeinschaftseinrichtungen z.B. in Chemnitz untergebracht. Wie die Versorgungssituation dort ist, weiß ich nicht. Weiterbehandler haben sich bei uns noch nie gemeldet, obwohl ich den Betroffenen auch immer einen Bericht mitgebe.

Nach Auswertung der Antworten der »Großen Anfrage« der Fraktion Die Linke an die sächsische Landesregierung vom Frühjahr 2019 bestätigte sich der Eindruck, dass offenbar ganz bewusst eine statistische Erfassung des Hilfe- und

Behandlungsbedarfes, der Diagnosen und des besonderen Hilfebedarfes der Geflüchteten, nicht geleistet wurde. Zur Begründung wird mit Schweigepflicht und schutzbedürftigen Daten argumentiert. Von den Psychosozialen Zentren weiß ich, dass sie bisher angehalten waren, keine Diagnosen zu verschlüsseln und z.B. die Symptome, Lebensumstände u.a. statistisch nicht zu erfassen. Auswertungen mussten dann per Hand erfolgen, was dankenswerterweise durch das Psychosoziale Zentrum Dresden geleistet wurde. Katja Eisenkolb hat dazu auf der Dresdner Tagung gesprochen. (2)

Das sogenannte Clearing Zentrum erfasst den Bedarf von Hilfen dann erst viel später, vor allem aber hinsichtlich Wohnen und Arbeit, wenn eine Verteilung kommunal erfolgt ist.

Schreiben unsererseits, z.B. mit der Bitte um leidensgerechtere, geschützte Unterbringung, Anregungen zu rechtlichen Betreuungen, Atteste u.a., bleiben ebenfalls in der Regel ohne Antwort, angebotene Rückfragen erfolgen nicht. Einige Patienten berichteten mir, dass die Atteste vor ihren Augen zerrissen worden sind. Seitdem schicke ich vieles per Fax oder bitte die Patienten und ihre Helfer, nicht allein zum Amt zu gehen.

SP: Wenn die besondere Schutzbedürftigkeit nicht erkannt und berücksichtigt wird und die Menschen aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, ihre Asylgründe ohne Hilfe überzeugend darzulegen, droht oft die Abschiebung. Wie erlebst du die Situation? Welche Möglichkeit siehst du, dagegen anzugehen?

U.M.: Abschiebehindernisse geltend zu machen ist eine besondere Problematik. In der Regel kommen entsprechende Anfragen über die Anwälte der Patienten, oder wir werden vom Flüchtlingsrat darum gebeten. In einigen Fällen, immer dann, wenn Auffälligkeiten schon in den Anhörungen bzw. Interviews deutlich wurden, haben wir auch schon direkte Anfragen vom BAMF erhalten. Regelmäßig ist es so, dass der Betroffene die dazu nötigen fachärztlichen Stellungnahmen selbst und kurzfristig beibringen muss. Fristenverlängerungen konnten aber durch Anwälte erreicht werden. Auch bei

direkten Kontaktaufnahmen mit dem BAMF, telefonisch und per E-Mail, ist mir das schon gelungen. Das sonst gültige Prinzip, dass der, der anfordert, auch die Kosten für die Berichte übernimmt, gilt für Geflüchtete jedoch nicht.

SP: Die DGSP hat mit vielen anderen Initiativen dagegen protestiert, dass nach dem kürzlich in Kraft getretenen »Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht« Atteste der Berufsgruppe der Psychotherapeuten nicht mehr anerkannt werden, sondern nur noch fachärztliche Gutachten Berücksichtigung finden.

U.M.: Genau. Psychotherapeutische Gutachten, z.B. aus Einrichtungen wie Refugio oder den SPZ, oder von den Behandlern in den Ambulanzen und Praxen, werden seit der Verschärfung der Asylgesetzgebung nicht mehr akzeptiert. Gefordert sind in den Verfahren ärztliche Stellungnahmen. Diese Stellungnahmen, ich nenne sie Gutachten, die zum Teil auch durch kommunale Behörden angefordert werden, müssen sehr ausführlich abgefasst sein. Tipps und Beispiele hierzu sind im Netz auf der Homepage der DGSP / Fachausschuss Migration aufgeführt. (3)

SP: Welche Konsequenzen hat das?

U.M.: Das Dilemma ist vielschichtig. Immer dann, wenn der Betroffene erst nach der Anhörung seine Probleme schildern kann, gilt der Vortrag per se als zu beweisen und wir müssen ausführlich darlegen, warum das so ist, ob seine Angaben glaubhaft und wahrhaftig sind, und müssen ihn erneut und ausführlich zu seinen Traumatisierungen befragen. Letzteres unter Zeitdruck, ohne dass zu ihm eine tragfähige therapeutische Beziehung besteht. Ich helfe mir dann oft damit, dass ich in Absprache mit den Behandlerinnen und Behandlern deren Befunde zitiere und diese mit meinen Befunden diskutiere. Grundsätzlich brauche ich dazu aber mindestens drei Untersuchungs- bzw. Gesprächstermine.

Gegen den immer wieder erhobenen Vorwurf von Gefälligkeitsgutachten hilft nur eine fachlich für die Richter nachvollziehbare Argumentation durch klare und umfassende Aussagen.

Ich hatte jetzt auch zwei Mal die Möglichkeit, als sachverständige Zeugin vor Gericht meine Stellungnahme vorzutragen. Das ist zwar aufwendig, kann aber im Kontakt mit den Richtern zu einer Handlungs- und Entscheidungsänderung führen. In beiden Fällen bestätigten die Richter jedenfalls das Abschiebehindernis!

Ich weiß nicht, wie das anderorts ist. Aber hier in Sachsen scheint die Zahl der ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter, die das alles auf sich nehmen, ständig zu schwinden.

SP: Wie hoch sind die Anforderungen an Gutachten, damit Abschiebehindernisse aus gesundheitlichen Gründen von der Ausländerbehörde anerkannt werden? Gibt es Empfehlungen hierzu?

U. M.: Die Attestierung der Reiseunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen muss ebenfalls ausführlich erfolgen. Hier in Dresden ist es wohl so, dass diese Stellungnahmen in den Gesundheitsämtern geprüft werden und dann nach einer Untersuchung des Betroffenen eine Entscheidung getroffen wird. Die Mitarbeiterinnen des Amtes werden meines Wissens auch gefragt, welche Maßnahmen nötig sind, um trotz der attestierten Gesundheitsstörung die Abschiebung zu realisieren. Ich habe Stellungnahmen gelesen, in denen sich auch Hinweise zur Begleitmedikation oder zu anderen Maßnahmen finden.

Die Frage, inwieweit hier ohne richterliche Anordnung bzw. Genehmigung bei gesicherter psychiatrischer Erkrankung, ambulante Zwangsbehandlungen erfolgen sollen und freiheitsbeschränkende Maßnahmen (Fixierungen) umgesetzt werden dürfen, haben wir mehrfach gestellt.

SP: In der Flüchtlingshilfe engagierte Initiativen kritisieren seit Langem vergeblich die permanente Verschärfung in der Asylgesetzgebung; darunter fällt insbesondere auch die Unterbringung Geflüchteter in sogenannten Ankerzentren. Wie ist die Situation in Sachsen?

U. M.: Bei der Einschätzung der Ankerzentren kann ich mich den vielen Berichten anschließen: Dort potenziert sich Gewalt, dort gibt es Retraumatisierungen,

die Kinder haben kein Recht auf Schulbesuch, es fehlt an Schutz und Teilhabe. Dass gemeinsam gegessen, geduscht werden muss, dass die Türen der Zimmer nicht verschlossen werden können u.a.m., darunter leiden vor allem Frauen und Kinder sehr. Es ist laut, Alkohol und Drogen werden konsumiert, die Kontrollen der Wachdienste erfolgen willkürlich und regelmäßig nachts. Auch Abschiebungen sind vor Ort für alle sichtbar und fühlbar.

Was das alles mit Menschen macht, die ängstlich, depressiv, psychotisch oder geistig und körperlich behindert sind, können wir uns ja alle vorstellen. Offensichtlich ist auch der Anteil von psychisch Kranken im »Abschiebeknast« sehr hoch. Aber dazu fehlen naturgemäß Informationen, da ich ja dort keinen Zugang habe.

SP: Die Möglichkeiten zur effektiven Hilfe und Unterstützung von Geflüchteten wird durch die massive Abschottungsgesetzgebung immer schwieriger. Gibt es aus deiner Sicht dennoch Perspektiven, und was gibt dir die Kraft, nicht aufzugeben?

U. M.: Meine sozialpsychiatrische Grundhaltung und meine fast 40-jährige Erfahrung sind eine wichtige Basis für mich, und unsere kleinen und größeren Erfolge sind eine Motivation. Außerdem gibt es funktionierende Netzwerke und viele Kontakte zu ebenfalls engagierten Leuten, nicht zuletzt über den Flüchtlingsrat und die DGSP. Ich fühle mich im Team der Flüchtlingsambulanz sehr gut aufgehoben, unterstützt und ermutigt. Alleinkämpfer zu sein, das habe ich in Meißen gemerkt, macht müde und mürbe ... Oft fällt mir während der Arbeit der Spruch meiner Kinder ein: »Stimmt's Mama, was man wirklich will, das schafft man auch.« Und auch oder gerade hier in Sachsen gibt es viele Menschen, die das wirklich wollen und dranbleiben!

SP: Liebe Ute. Wir danken dir für das Gespräch und wünschen dir auch weiterhin viel Kraft für diese wichtige Arbeit. ■



Anmerkungen

- 1 Der Vortrag von Robert Baierl und die weiteren Referate sind auf der Homepage der DGSP veröffentlicht: www.dgsp-ev.de/tagungen/tagungsberichte/fachtag-hilfe-ohne-wenn-und-aber-2019.html (letzter Zugriff: 06.11.2019)
- 2 Siehe: www.dgsp-ev.de/tagungen/tagungsberichte/fachtag-hilfe-ohne-wenn-und-aber-2019.html (letzter Zugriff: 06.11.2019)
- 3 www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Fachausschuesse/FA_Migration_Juristische_Anforderungen_an_aerztliche_Atteste.pdf (letzter Zugriff: 06.11.2019)

Hinweis

Das Interview wurde von Michaela Hoffmann (DGSP-Fachausschuss Migration) im September 2019 per E-Mail geführt.

Weitere Informationen zum FA Migration auf www.dgsp-ev.de/ueber-uns/fachausschuesse-arbeitskreise/fa-migration.html und in dieser Ausgabe S. 22f.