



Ludwig Boltzmann Institut
Menschenrechte

HEMAYAT
Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

Krieg und Folter im Asylverfahren: Eine psychotherapeutische und juristische Studie

Zusammenfassung

August 2013

Gefördert vom

ZukunftsFonds
der Republik Österreich

I	Über diese Studie.....	3
A	Ziel der Studie.....	3
B	Methodik	4
1	Fallstudien.....	4
2	Qualitätssicherung	4
3	Methode – psychotherapeutischer Teil	5
4	Methode – rechtswissenschaftlicher Aspekt	6
C	Überblick über die Studie	7
II	Schlussfolgerungen aus psychotherapeutischer Sicht	8
A	Auswirkungen des Asylverfahrens auf die psychische Situation der Opfer von Gewalt und Folter	8
B	Die Identifizierung von Opfer von Gewalt, insbesondere von Folterüberlebenden.....	8
C	Die Glaubwürdigkeit traumatisierter Menschen im Asylverfahren	8
D	Die Traumadynamik im Asylverfahren	9
1	<i>Einvernahmen, mündliche Verhandlungen</i>	9
2	<i>Symptomvirulenzen</i>	11
3	<i>Die Abwehr</i>	11
E	Befunde und Gutachten.....	12
F	Zugang zu Gesundheitsversorgung und Rehabilitation.....	12
G	Empfehlungen aus psychotherapeutischer Sicht	13
III	Zusammenfassung aus juristischer Perspektive	14
A	Identifizierung.....	14
B	Opfer von Gewalt im Dublin-Verfahren.....	16
C	Berücksichtigung psychischer Krankheiten bei der Glaubwürdigkeitsprüfung.....	17
D	Prüfung subsidiären Schutzes.....	18

I Über diese Studie

A Ziel der Studie

Ziel des Forschungsprojekts war die Analyse der Situation von Opfern von Gewalt, insbesondere von Folterüberlebenden, die in Österreich um internationalen Schutz angesucht haben, sowohl aus rechtswissenschaftlicher als auch aus psychotherapeutischer Perspektive. Konkret wurden dabei 14 Einzelfälle untersucht. Der angewandte multidisziplinäre Ansatz ermöglicht es zu zeigen, welche rechtlichen Rahmenbedingungen für Schutzsuchende in Österreich maßgeblich sind, aber auch wie Opfer von Gewalt die Anwendung des Asylgesetzes in Österreich erleben, welche Auswirkungen das Asylverfahren auf die Betroffenen hat und welche Maßnahmen es bedarf, damit sich Opfer von Gewalt geschützt fühlen können.

Fokussiert wurde im Projekt auf folgende Fragestellungen:

- **Identifizierung von Opfern von Gewalt im Asylverfahren:** Findet im österreichischen Asylverfahren eine Identifizierung von Opfern von Gewalt statt? Wenn ja, wie findet diese statt (gibt es im österreichischen Asylverfahren diesbezüglich Regelungen bzw. Mechanismen)? Welche Rolle spielen im Asylverfahren medizinische, psychologische und psychotherapeutische ExpertInnenmeinungen? Wie wirkt sich die Identifizierung im weiteren Verfahren aus? (Gibt es besondere Verfahrensgarantien für Opfer von Gewalt?)
- **Zuständigkeit Österreichs für das Asylverfahren:** Inwieweit wird im Dublin-Verfahren berücksichtigt, dass Asylsuchende Opfer von Gewalt sind?
- **Prüfung der Flüchtlingseigenschaft:** Nimmt das Asylverfahren auf die besondere Situation von Opfern von Gewalt, insbesondere von Traumatisierten, Rücksicht, speziell bei der Glaubwürdigkeitsprüfung, die eine zentrale Rolle bei der Ermittlung der Flüchtlingseigenschaft einnimmt?
- **Auswirkungen des Asylverfahrens auf die psychische Situation der Asylsuchenden:** Welche Auswirkungen hat das Asylverfahren auf die psychische Situation der betroffenen Person? Wird bei der Einvernahme auf die besondere Situation von Folterüberlebenden (auf ihre Traumatisierung) Rücksicht genommen? Mit welcher Haltung begegnen einander BehördenvertreterInnen und Folterüberlebende?
- **Auswirkung der Traumatisierung auf das Asylverfahren:** Hat die Traumatisierung durch Folter und Gewalt Auswirkungen auf die Interaktion im Asylverfahren? Wie wird mit den Gefühlen, die Folter, Gewalt und Flucht auslösen, umgegangen? Werden Symptome von Traumafolgeerkrankungen und die Traumadynamik selbst im Asylverfahren virulent? Wie werden diese Phänomene gehandhabt und welche Auswirkungen haben sie auf das Verfahren und dessen Ergebnis?
- **Auswirkungen der Psychotherapie auf das Asylverfahren:** Welche Auswirkungen hat die Psychotherapie auf das Asylverfahren? Welche Möglichkeiten ergeben sich, das Vorbringen und Verhalten der Folterüberlebenden in den analysierten Fällen zu interpretieren, wenn man die Traumatisierung und deren Symptome berücksichtigt? Wie verstehen die behandelnden PsychotherapeutInnen die Folterüberlebenden in den konkreten Fällen und wie werden diese von den Asylbehörden verstanden?
- **Zugang von Opfern von Gewalt zu medizinischer, psychologischer und psychotherapeutischer Betreuung:** Welchen Zugang haben Opfer von Gewalt, die sich im Asylverfahren befinden, zu medizinischer, psychologischer und psychotherapeutischer Betreuung? Inwieweit gibt es einen rechtlichen Anspruch auf medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung? Welche völkerrechtlichen Verpflichtungen Österreichs gibt es hinsichtlich adäquater Entschädigungs- und Rehabilitationsverfahren und Maßnahmen? Kommt es zu Rehabilitationsmaßnahmen, dh wird das Leiden anerkannt und Wiedergutmachung geleistet?
- Welche Rolle könnte das **Weltstrafrechts- und Weltzivilrechtsprinzip** für Opfer von Gewalt, die in Österreich um Asyl angesucht haben, spielen?

B Methodik

1 Fallstudien

Die Untersuchung der 14 Fallstudien aus psychotherapeutischer und rechtswissenschaftlicher Perspektive stellt einen wichtigen Teil der Studie dar.

Die Auswahl der 14 Fälle (betreffend 15 Personen) erfolgte anhand folgender Kriterien:

- Opfer von Gewalt, insbesondere Folterüberlebende, die bei Hemayat in Betreuung sind/waren.
- Zustimmung der betroffenen Personen: Sofern ethisch vertretbar, also den therapeutischen Verlauf bzw das Gespräch nicht beeinträchtigend, wurden die KlientInnen gefragt, ob sie an der Untersuchung teilnehmen möchten. Die Betroffenen gaben damit ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit der Rechtsvertretung, zur Einsicht in den Asylakt und zu Interviews mit der jeweiligen PsychotherapeutIn bzw RechtsvertreterIn.
- Eingegrenzt wurde der Personenkreis dadurch, dass das jeweilige Asylverfahren noch anhängig oder innerhalb des Zeitraums 2010/2011 abgeschlossen sein sollte. Eine Heterogenität hinsichtlich der Herkunftsländer, des Geschlechts und Alters wurde angestrebt.

Das zu bearbeitende Material pro Fall (in der Regel mehrere hundert Seiten) setzte sich demnach aus dem Interview mit der/dem behandelnden PsychotherapeutIn oder mit der abklärenden Psychologin; dem Interview mit den RechtsvertreterInnen; den Entscheidungen der Asylbehörden (Bundesasylamt, Asylgerichtshof), teilweise auch der Höchstgerichte (Verfassungs- und/oder Verwaltungsgerichtshof); Gutachten, Befundberichte, Stellungnahmen von ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen, die im Asylverfahren vorgelegt oder von den Asylbehörden in Auftrag gegeben wurden; den Stellungnahmen und Rechtsmitteln von den RechtsvertreterInnen; den Protokollen von Einvernahmen oder mündlichen Verhandlungen im Asylverfahren und anderen im Asylverfahren vorgebrachten Beweismitteln zusammen.

Das Projektteam erarbeitete in der ersten Projektphase eine Methode für die gemeinsame Auswertung der Fälle (Auswertungsbogen), die der Multidisziplinarität des Teams und der Vielfalt des herangezogenen Materials entsprach.

Für jede Fallstudie fand ein gemeinsames Auswertungstreffen statt, an dem das gesamte Projektteam teilnahm.

Das Projektteam sichtete das Material vor jedem Auswertungstreffen, codierte es, notierte die Auffälligkeiten, die beim Bearbeiten des Materials wahrgenommen wurden, und nahm eine erste Analyse aus der jeweiligen Fachperspektive vor, zB bezüglich der Psychodynamik der Folter und deren individueller Ausprägung, der Abwehrdynamik, des Umgangs mit Folterüberlebenden in mündlichen Verhandlungen sowie der Prüfung der Glaubwürdigkeit des Vorbringens. Diese erste Analyse der einzelnen Mitglieder wurde sodann bei einem gemeinsamen Treffen mit den anderen Mitgliedern besprochen. Der Auswertungsbogen wurde in der Gruppensitzung ausgefüllt und mit den Ergebnissen der anderen zusammen geführt. Die 14 Auswertungsbögen stellen die Grundlage der psychotherapeutischen Einzelfallanalysen und der juristischen Queranalyse dar.

Ergänzend wurden Interviews mit VertreterInnen der österreichischen Asylbehörden (Bundesasylamt (BAA), Asylgerichtshof (AGH)) angefragt, um insbesondere Details bezüglich der Identifizierung von Opfern von Gewalt zu erfahren und festzustellen, inwieweit OrganwalterInnen bzw RichterInnen bezüglich des Umgangs mit Opfern von Gewalt geschult sind. Nur das BAA willigte ein, einen Fragenkatalog zu beantworten.

2 Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung wurde ein Beirat von Fachleuten einberufen, dessen Zusammensetzung die Vielfalt der im Auswertungsteam vertretenen Disziplinen widerspiegelte (Rechtswissenschaften in Bezug auf die Themengebiete Folterprävention sowie Asyl und Flucht; Sozialwissenschaften; Psychologie und Psychotherapie). Es fanden zwei Treffen des Projektteams mit dem Beirat statt.

3 Methode – psychotherapeutischer Teil

Für die **Interviews mit den PsychotherapeutInnen** wurde ein Interviewleitfaden entwickelt. Für das Interview mit der Psychologin, die die betreffende Person nur in einem Gespräch erlebt hat, wurde der Leitfaden adaptiert.

Die Interviewtechnik orientiert sich an der von Gabriele Rosenthal in den 1990er Jahren entwickelten Methode der erzählten Lebensgeschichte, die mehrere Wissenschaftsdisziplinen (Geschichte, Soziologie, Ethnologie, Psychotherapiewissenschaften) in ihrer Methodik verändert und vereint hat.¹ Die InterviewpartnerInnen wurden gebeten, zu erzählen, was ihnen zu der betreffenden Person und – in einem zweiten Durchgang – zu der Psychotherapie mit diesem Menschen einfällt. Diese Vorgangsweise lehnt sich auch an die psychoanalytische Methode der freien Assoziation² an. Nach der freien Erzählung wurde zu Auffälligkeiten oder Irritationen, die in der Erzählung aufgetreten sind, nachgefragt. Diesem offenen Teil folgten Fragen, die sich aus den Forschungsprämissen und -fragen in Form eines Fragenkatalogs ergaben („narrative Leitfadeninterviews“). Der Leitfaden wurde beim ersten Interview erprobt und anschließend – nach Anregungen der Auswertungsgruppe – entsprechend adaptiert. In 13 Fällen führte zwischen Juli 2011 und April 2012 eine Psychotherapeutin ein ausführliches Interview (Dauer: Jeweils drei bis vier Stunden) mit dem/der behandelnden PsychotherapeutIn. Nach jedem Interview wurde zunächst eine erste Reflexion der Interviewsituation und eine erste Analyse der Dynamik des Interviews, die die Dynamik des Traumas und seiner individuellen Verarbeitung in der Therapie spiegelt, sowie bezüglich etwaiger Auffälligkeiten in der Übertragungsdynamik vorgenommen.

Zu Beginn des Interviews wurde geklärt, über welche Person in dem Interview gesprochen wird und ob die Person Folterüberlebende bzw Opfer von Gewalt ist. Der/die TherapeutIn wurde gefragt, was ihm/ihr spontan zu dem/der KlientIn und zu der Psychotherapie mit diesem/dieser KlientIn einfällt. Es folgten Fragen zur Eingangserzählung und danach zu folgenden Themenbereichen: Migrationsprozess, Folter, Vertreibung und Flucht, die Bedeutung der Folter/Gewalt in der Psychotherapie, Asylverfahren, Traumatisierung und Traumafolgen, Zugang zum Gesundheitssystem und Rehabilitation, Fragen an den/die PsychotherapeutIn, aktuelle Lebensbedingungen und Daten der KlientInnen.

Nach dem Interview wurden Notizen vor allem zur Dynamik des Interviews angefertigt sowie dazu, wie sich die Interviewerin während des Interviews fühlte.³ Daraus ergaben sich auch Hinweise auf die Dynamik in der Psychotherapie mit den jeweiligen Folterüberlebenden, die dann als Auffälligkeit in den Auswertungsbogen einfluss und im Projektteam im Rahmen von Auswertungstreffen diskutiert wurde. Bei der psychotherapeutischen Auswertung des Materials zu einer Person wurde darauf geachtet, ob sich die interpersonelle Dynamik, die sich in der Psychotherapie zeigte, auch in den Einvernahmeprotokollen widerspiegelte.⁴ Häufig war dies der Fall. Besagte Dynamik bildet eine der Grundlagen dafür, das Verhalten der jeweiligen Person im Asylverfahren zu deuten und ermöglicht somit eine Basis des Verstehens, die sich von der der BehördenvertreterInnen unterscheidet. Eine weitere Säule der Interpretation sind die oben beschriebenen theoretischen Grundlagen zu Trauma, Traumadynamik, Traumafolgeerkrankungen und ihren Symptomen, die die Interaktionen in den Asylverfahren oft unbewusst mitbestimmen. Die theoretischen Grundlagen des Verstehens und Deutens des Materials sowie die Vorgehensweisen/Methoden in den psychotherapeutischen

-
- 1 Psychotherapeutische Methoden und Techniken werden zunehmend im sozialwissenschaftlichen Kontext verwendet, um tiefgehende Erkenntnisse zu den Forschungsfragen zu ermöglichen.
 - 2 In der Psychoanalyse wird der/die PatientIn aufgefordert, möglichst frei zu assoziieren, also ihre Einfälle nicht zu zensurieren, sondern ungezwungen zu erzählen. Dies ermöglicht einen Zugang zum Unbewussten, dh Unbewusstes wird, ohne oder trotz Bewertungen, erzählt.
 - 3 In der modernen Psychoanalyse werden Gefühle der TherapeutInnen gegenüber ihren KlientInnen als „Resonanzboden“ betrachtet, durch den man Informationen über diese gewinnt (Stichwort: Gegenübertragung). Das Prinzip lässt sich auch im oben beschriebenen abgewandelten Setting anwenden.
 - 4 Uns ist bewusst, dass die Protokolle die Gespräche und die Atmosphäre während der Einvernahmen bzw mündlichen Verhandlungen nicht 1:1 wiedergeben. Dennoch meinen wir, dass es möglich ist, an ihnen die Verfahrensdynamik zumindest in ihren Grundzügen abzulesen.

Einzelfallanalysen sind an Ethnopsychanalyse und Traumaforschung orientiert. Das entsprechende theoretische Gedankengebäude floss in die Entwicklung der Fragestellungen der Studie, in den Interviewleitfaden und in den Fragenkatalog ein, stellt das Gerüst des Auswertungsbogens, der Auswertung und der Einzelfallanalysen dar und wird auch in die Schlussfolgerungen mit einbezogen.

Die **psychodynamisch orientierten Einzelfallanalysen** (siehe Kapitel II) stellen aus psychotherapeutischer Sicht inhaltlich und methodisch das Herzstück der vorliegenden multidisziplinären Studie dar.

Die LeserInnen sollen Einblick in das Asylverfahren eines konkreten Menschen und – mit Hilfe der psychotherapeutischen Analyse – unter anderem in die Auswirkungen der Traumadynamik auf das Verfahren, den Umgang der Behörden mit den traumatisierten Menschen, die Haltung der Opfer von Gewalt bzw Folterüberlebenden zur Behörde und vor allem in die Verstehensmöglichkeiten vor dem Hintergrund der Traumatisierung bekommen.

Die Auswertung des erhobenen Materials zu den 14 Fällen (15 Personen, da im Fall von Frau G ihre Tochter gleichermaßen im Vordergrund steht), die die Grundlage dieser Studie bilden, erfolgte anhand des Auswertungsbogens, der sowohl in der Auswertungsgruppe als auch einzeln bearbeitet wurde. Vor den Treffen der Auswertungsgruppe hatte jedes Teammitglied den Asylakt und das Interview mit dem/der PsychotherapeutIn gelesen. Zu Beginn wurden die Irritationen und Auffälligkeiten diskutiert, die beim Durcharbeiten des Materials ins Auge stachen. Besagte Irritationen bilden den roten Faden der psychotherapeutischen Analyse und werden im Rahmen der Falldarstellungen jeweils im Diskussionsteil (Punkt B) verarbeitet. Der theoretische Hintergrund des Verstehens und Deutens ist an Traumaforschung und Ethno-Psychanalyse orientiert.

4 Methode – rechtswissenschaftlicher Aspekt

Aus rechtswissenschaftlicher Perspektive geht es insbesondere um die Analyse der bestehenden österreichischen Rechtsnormen und der Rechtspraxis, die für Opfer von Gewalt im Asylverfahren relevant sind; dies speziell hinsichtlich ihrer Konformität mit verfassungsrechtlichen, EU-rechtlichen und völkerrechtlichen Standards.

Zur Bildung des **Analysestandards** wurden völkerrechtliche, verfassungsrechtliche und EU-rechtliche Normen, deren Auslegung sowie die relevante Fachliteratur recherchiert und analysiert. Im Detail:

- Analyse von Rechtsnormen auf völkerrechtlicher Ebene (insbesondere GFK, EMRK, CAT) unter Einbeziehung der Interpretation durch kompetente Vertragsüberwachungsorgane (zB Interpretationen des UNHCR, Rechtsprechung des EGMR; Allgemeine Bemerkungen und abschließende Bemerkungen des UN-Folterausschusses);
- Analyse von Rechtsnormen auf EU-rechtlicher Ebene, insbesondere EU-Primärrecht wie die EU-Grundrechtecharta; auch EU-Sekundärrecht wie diverse EU-Asylrichtlinien und Dublin II-Verordnung; allerdings muss sich EU-Sekundärrecht an EU-Primärrecht messen lassen. Auch hier wurden Interpretationen durch den EuGH, Materialien der EU-Kommission etc einbezogen;
- Analyse von Rechtsnormen auf österreichischer Ebene, insbesondere des Verfassungsrechts einschließlich der Auslegung durch österreichische Höchstgerichte (VfGH, VwGH);
- Analyse von Fachliteratur auf österreichischer, völkerrechtlicher und EU-rechtlicher Ebene; siehe dazu auch die Literaturliste im Anhang.

Analyse der Fallstudien sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen in Österreich: Aus rechtswissenschaftlicher Perspektive dienen die Fallstudien dazu, die Situation von Opfern von Gewalt, insbesondere von Folterüberlebenden, im Asylverfahren zu illustrieren. Natürlich kann anhand der Analyse von 14 Fallstudien nicht der Anspruch erhoben werden, eine allgemein gültige Aussage über die Rechtsanwendung in Österreich zu treffen. Diese Analyse soll aber einen Beitrag dazu leisten, einen ersten Überblick zu erhalten.

In fast allen der 14 Fallstudien lagen dem Projektteam Entscheidungen der Asylbehörden (also des Bundesasylamts sowie des Asylgerichtshofs bzw – vor dem 01.07.2008 – des Unabhängigen Bundesasylsenats) vor. In diesen wurden folgende Punkte analysiert:

- **Identifizierung:** Identifizieren Asylbehörden Personen als Folterüberlebende/Opfer von Gewalt bzw wird das Vorliegen von psychischen Störungen durch die Asylbehörden – beim Vorhandensein entsprechender Anhaltspunkte – anerkannt? Wenn ja, wie wirkt sich das im weiteren Verfahren aus und wie erfolgte diese Identifizierung? Wurden zB Gutachten von ExpertInnen eingeholt? Wie wurde mit privat beigebrachten Befundberichten bzw Gutachten umgegangen? (Welcher Beweiswert kam diesen zu?)
- **Zulassungsverfahren:** Gibt es Besonderheiten im Zulassungsverfahren – liegt ein Anwendungsfall von zB § 24b AsylG 1997 idF Novelle 2003 oder von § 30 AsylG 2005 vor?
- **Prüfung der Flüchtlingseigenschaft:** Wird bei der Glaubwürdigkeitsprüfung auf vorliegende psychische Erkrankungen Rücksicht genommen?
- **Prüfung des subsidiären Schutzes:** Inwiefern spielt es eine Rolle, ob die asylsuchende Person ein Opfer von Gewalt ist und eine psychische Erkrankung aufweist?

Qualitative Interviews: Um zusätzliche Anhaltspunkte für die Analyse zu gewinnen und den genauen Verlauf des Asylverfahrens und auch die Atmosphäre in Einvernahmen oder mündlichen Verhandlungen abklären zu können, wurden Interviews mit RechtsvertreterInnen bzw -beraterInnen der KlientInnen geführt (sofern das Einverständnis der KlientInnen für die Kontaktaufnahme zu den RechtsberaterInnen vorhanden war).

Ergänzend wurden Interviews mit VertreterInnen der österreichischen Asylbehörden (BAA, AGH) angefragt, um insbesondere Details bezüglich der Identifizierung von Opfern von Gewalt zu erfahren und festzustellen, inwieweit OrganwalterInnen bzw RichterInnen bezüglich des Umgangs mit Opfern von Gewalt geschult sind. Nur das BAA willigte ein, einen Fragenkatalog zu beantworten.

C Überblick über die Studie

Nach einer Erklärung der Begriffe „Opfer von Gewalt“, „Folterüberlebende“, „Traumatisierung“ und der Erläuterung der relevanten theoretischen Grundlagen sowie der angewandten Methodik (Einleitung) gibt das erste inhaltliche Kapitel (Kapitel II) einen Überblick über die psychotherapeutischen Grundannahmen und analysiert die 14 ausgewählten Fälle aus psychotherapeutischer Sicht.

Kapitel III beleuchtet die Thematik aus rechtswissenschaftlicher Perspektive. Dargestellt wird das rechtliche Rahmenwerk, welches das Asylverfahren für Opfer von Gewalt regelt. Fokussiert wird dabei auf die Identifizierung von Opfern von Gewalt im Asylverfahren; das Zulassungsverfahren und die Entscheidungsfindung im Hinblick auf die Prüfung der Flüchtlingseigenschaft und die Prüfung, ob einer Person subsidiärer Schutz zukommt. Zu diesem Zweck wird zunächst ein Überblick über relevante österreichische Regelungen, völker- und EU-rechtliche Normen gegeben. Anhand der 14 Fälle wird die österreichische Rechtsanwendung exemplarisch dargestellt.

Kapitel IV widmet sich dem Schutz von Opfern von Gewalt, die sich in Österreich im Asylverfahren befinden bzw bis vor kurzem befanden. So wird deren Zugang zu adäquater medizinischer, psychologischer und psychotherapeutischer Betreuung sowie zu Entschädigung und Rehabilitation, wie auch die Relevanz des Weltstrafrechtsprinzips näher beleuchtet.

Den Abschluss bilden Schlussfolgerungen und Empfehlungen aus rechtswissenschaftlicher und psychotherapeutischer Perspektive.

Im Folgenden werden nur die Schlussfolgerungen dargestellt.

II Schlussfolgerungen aus psychotherapeutischer Sicht

A Auswirkungen des Asylverfahrens auf die psychische Situation der Opfer von Gewalt und Folter

In den untersuchten Fällen – in denen alle Folterüberlebenden an Traumafolgeerkrankungen litten – erlebten die betroffenen Menschen das Verfahren als große Belastung. Das rührt nicht nur daher, dass der aufenthaltsrechtliche Status in Österreich in dieser Zeit ein unsicherer ist und die Betroffenen in vielen Fällen eine lange Wartezeit auf eine Entscheidung in Kauf nehmen müssen, sondern hängt auch damit zusammen, mit welcher Haltung sie der Behörde entgetreten und wie diese ihnen begegnet.

B Die Identifizierung von Opfer von Gewalt, insbesondere von Folterüberlebenden

Die Asylbehörden betrachteten es in den von uns analysierten Fällen kaum als ihre Aufgabe, Opfer von Gewalt bzw Folterüberlebende zu identifizieren, ihre Traumatisierung im Verfahren zu berücksichtigen und entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen in die Wege zu leiten. Nur in Ausnahmefällen wurde in den Einvernahmen nach den Tätern gefragt.

Es wird mitunter erwartet, dass Asylsuchende selbst explizit vorbringen, Opfer von Gewalt zu sein bzw an Traumafolgeerkrankungen zu leiden, damit Untersuchungen behördlicherseits angeordnet werden. Dies erscheint allerdings unbefriedigend – insbesondere vor dem Hintergrund, dass Scham oder Angst (zB davor, dass die Familie von Misshandlungen erfährt; Angst bei Verdacht auf Homosexualität, die in manchen Herkunftsländern verfolgt wird) Asylsuchende daran hindern kann, Folter bzw Misshandlungen vorzubringen. Auch im Hinblick auf psychische Erkrankungen, die oft als Folge von Folter auftreten, ist das Abwarten, dass Asylsuchende den ersten Schritt machen, schwierig, da psychische Kranke nicht immer wissen, dass sie krank sind.

Die ärztliche Begutachtung im Zulassungsverfahren spielte eine bedeutende Rolle für die Frage der Zulassung des Asylverfahrens von Folterüberlebenden. Davon, ob die untersuchenden ÄrztInnen eine Traumafolgeerkrankung und eine beträchtliche Verschlechterung des Gesundheitszustands bei einer Überstellung in den zuständigen Dublin-Staat erwarten, hängt ab, ob das Verfahren in Österreich zugelassen wird. Diese Vorgangsweise erscheint sowohl fachlich als auch ethisch fragwürdig. Wir konnten feststellen, dass die Begutachtung durch mindestens zwei ÄrztInnen zu zuverlässigeren Diagnosen führte.

C Die Glaubwürdigkeit traumatisierter Menschen im Asylverfahren

Um als Flüchtling im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention zu gelten, müssen Asylsuchende glaubhaft machen, dass ihnen bei Rückkehr in das Herkunftsland aus einem bestimmten Grund individuelle Verfolgung drohen würde. Die Glaubhaftmachung einer Verfolgungsgefahr hängt – aufgrund des Fehlens von anderen Bescheinigungsmitteln – in vielen Fällen vornehmlich davon ab, ob die zuständigen BehördenvertreterInnen das fluchtrelevante Vorbringen glauben.

In den vorliegenden Fällen kann man zu dem Schluss gelangen, dass einige der Folterüberlebenden – aus nachvollziehbaren Gründen – **nicht alles, was ihnen angetan wurde, erzählten**. Die Situation hätte aber mitunter wohl durch eine vertrauensvolle Atmosphäre und eine wohlwollende Haltung seitens der einvernehmenden Personen verbessert werden können.

Die Argumentationen der BehördenvertreterInnen, warum sie etwas nicht glauben, waren selten so gestaltet, dass man nicht auch ganz **andere Verstehensmöglichkeiten** hätte anbieten können. Häufig erzählten die Betroffenen inkohärent oder wiesen ein Vermeidungsverhalten auf, was als Zeichen von Unglaubwürdigkeit gewertet wurde. Aus psychotherapeutischer Sicht wären irritierende Erzählungen ein wichtiger Anlass, noch einmal genau nachzufragen, da an dieser Stelle die Traumadynamik virulent sein kann. Unter Berücksichtigung der Traumadynamik und der Symptome

von Traumafolgeerkrankungen hätte man mitunter zu einem anderen Schluss bezüglich der Glaubwürdigkeit des Fluchtvorbringens kommen können.

In manchen Fällen sagten die Asylsuchenden von Beginn an, dass sie Folter erlebt hatten, in manchen Fällen stellte sich dies erst im Lauf des Verfahrens heraus. Das Vorbringen der Folter hatte selten Auswirkungen auf die Art der Einvernahme und auf die Beurteilung des Vorbringens. Wenn die **Folter verspätet vorgebracht** wurde, wurde dies als **gesteigertes Vorbringen** und als Begründung für die mangelnde Glaubwürdigkeit herangezogen.

In einigen der von uns analysierten Fällen waren Einvernahmen von mangelnder Wertschätzung, Konstruktion von Widersprüchen und auch von Mutmaßungen und Unterstellungen geprägt. So waren in einigen Fällen VertreterInnen der Asylbehörden den Asylsuchenden „unrechtmäßige“ Einreise nach Österreich und das Verschaffen des Aufenthalts durch „unrechtmäßige Asylanträge“ vor – obwohl dieser Sprachgebrauch mit dem Recht auf Asyl sowie der Genfer Flüchtlingskonvention nicht in Einklang zu bringen ist.

Immer wieder wurde in Entscheidungen der Asylbehörden argumentiert, dass das **erste Vorbringen** zu einem Thema das **der Wahrheit entsprechende** sei. In der psychoanalytischen Psychotherapie gibt es einen Ansatz, wonach sich im Erstgespräch der unbewusste Konflikt des/der PatientIn, der die Wurzel der psychischen Erkrankung darstellt, inszeniert. Dieses In-Szene-Setzen zu verstehen ist eine grundlegende Quelle der psychoanalytischen Diagnostik. In diesem Verfahren steht die Analyse der Gegenübertragung, der Irritationen, die bei der PsychotherapeutIn durch die Erzählung des/der KlientIn entstehen, der Körpersprache und vor allem dessen, was nicht erzählt wurde, im Zentrum. Überträgt man dieses Verfahren auf die erste Befragung im Asylverfahren, sind es gerade die Irritationen und das, was nicht erzählt wurde sowie die Gefühle, die beim Zuhören entstehen, der Schlüssel zum Verstehen des Vorbringens der Asylsuchenden und nicht unbedingt das schlüssig Vorgebrachte. Deshalb ist aus psychotherapeutischer Sicht die Annahme, das erste Vorbringen entspräche der Wahrheit, im Fall von Folterüberlebenden, traumatisierten, psychisch beeinträchtigten Menschen nicht unbedingt passend. In den Fallanalysen zeigte sich, dass gefolterte Widerstandskämpfer und Opfer sexualisierter Folter erst später im Verfahren, wenn überhaupt, ihre ganze Geschichte erzählen. Was in der ersten Befragung an Fluchtgründen vorgebracht wird, hängt vor allem davon ab, welche Erfahrungen die Folterüberlebenden auf die Behörde übertragen. Manche sind in Diktaturen sozialisiert und davon sind ihre Erfahrungen mit den Behörden geprägt, was sich dann auch im Asylverfahren spiegelt. Einige Male wurde den Betroffenen vorgeworfen, dass sie ihre Fluchtgründe erst bei der ersten längeren Einvernahme, also im zugelassenen Verfahren, vorbrachten. Die Personen sagten übereinstimmend, dass man sie bei den Befragungen im Zulassungsverfahren gestoppt hätte und man sie mit ihren fluchtrelevanten Vorbringen auf besagte (längere) Einvernahme im zugelassenen Verfahren verwiesen habe. In einigen Fällen haben wir das Ausmaß der Folter und der Verfolgung erst von dem/der behandelnden PsychotherapeutIn erfahren.

D Die Traumadynamik im Asylverfahren

Wir schließen aus den psychotherapeutischen Fallanalysen, dass sich in den Asylverfahren die Traumadynamik wiederholt und re-inszeniert. Das Asylverfahren wird somit Bestandteil des traumatisierenden Prozesses, also eine Sequenz innerhalb des Traumas.

1 Einvernahmen, mündliche Verhandlungen

Psychisch belastend ist die Art der Befragung, das Verhalten der DolmetscherInnen und wenn das Gesagte nicht geglaubt wird. Asylsuchende erwarten sich von Asylverfahren viel: Anerkennung als Opfer, dem Unrecht geschehen ist; Schutz vor Verfolgung; Mitgefühl und Entsetzen in Bezug auf das Erlebte und Erzählte; Benennung der TäterInnen und mögliche Ahndung derselben; aber vor allem soziale Rehabilitation und Wiedergutmachung.

Die **DolmetscherInnen** spielten in unseren Fallanalysen eine wichtige Rolle, da Asylsuchende – sofern sie nicht die deutsche Sprache verstehen bzw sprechen – vom Verfahren sprachlich ausgeschlossen

und von den Übersetzungen abhängig sind. DolmetscherInnen waren prädestiniert für negative Übertragungen seitens der Folterüberlebenden, weil sie in der Regel in den Sprachen der Hegemonie der Verfolgerstaaten übersetzten. Es ist nicht auszuschließen, dass das Verhalten von DolmetscherInnen bedrohlich erscheint, vor allem wenn sie Tätigkeiten für die OrganwalterInnen bzw RichterInnen übernehmen, wie es in einzelnen der analysierten Fälle der Fall war.

Manchmal **erzählten die Asylsuchenden bewusst nicht alles**, was mitunter auf **mangelndes Vertrauen** gegenüber der Asylbehörde zurückgeführt werden kann. Sie vertrauten nicht darauf, dass die Inhalte der Einvernahmen nicht an die Behörden der Herkunftsstaaten weitergegeben würden, obwohl in den Einvernahmen auf die diesbezügliche Verschwiegenheit hingewiesen wurde. Es schien, dass die Zusicherung der Behörden keine Informationen an den Herkunftsstaat weiter zu leiten den Betroffenen **nicht emotional authentisch vermittelt**, sondern wie eine Belehrung vorgelesen wurde. Ebenso verhält es sich mit der Abfrage der Fluchtgründe nach der Genfer Flüchtlingskonvention, die in einigen Fällen wie von einer Liste runtergelesen wirken, ohne dass die Bedeutung der Inhalte vermittelt wird. Zum Beispiel verneinten viele der Betroffenen die Frage, ob sie politisch tätig waren, weil sie ihre eigene politische Aktivität selbst nicht als solche einordneten oder nicht verstanden, was mit der Frage gemeint war. Ebenso wurde die Frage, ob die Person Probleme mit den Behörden oder der Polizei hatte, verneint. Viele schienen die Frage so zu verstehen, als ziele sie darauf ab, sie als Kriminelle zu identifizieren.

Manchmal entstand der Eindruck, dass die Tätigkeiten im Widerstand verharmlost werden und die BehördenvertreterInnen nicht wissen oder sich nicht vorstellen können, was es bedeutet, zum Beispiel im tschetschenischen Guerillakrieg zu kämpfen. Und genau in diesen Fällen ist die Gefahr groß, als „TerroristIn“ bewertet zu werden.

Die **Atmosphäre in den Einvernahmen und mündlichen Verhandlungen** wurde von den interviewten RechtsvertreterInnen in einigen Fällen als unangenehm bzw angespannt beschrieben. In zwei Fällen entstand der Eindruck, dass die Befragenden einfühlsam waren, als die asylsuchende Person vom Erlittenen erzählte; so wurde der Folterüberlebenden erklärt, dass es wichtig sei, nur Antworten zu geben, wenn sie sich sicher sei, und wenn sie etwas nicht erzählen wolle, das zu sagen.

In einzelnen Einvernahmen wurden die Betroffenen unter Druck gesetzt und durch die Konstruktion von Widersprüchen, durch Mutmaßungen und Unterstellungen diskreditiert. So entstand auch der Eindruck, dass Opfer diskursiv zu TäterInnen gemacht wurden, also zu TerroristInnen oder Kriminellen. Ein ähnlicher Prozess erfolgte auch im Zusammenhang mit den (von den Behörden in Auftrag gegebenen) Recherchen am Herkunftsort der Asylsuchenden durch Personen, deren Identität im Verfahren nicht offengelegt wurde und deren Ergebnisse ohne kritisches Hinterfragen als „Wahrheit“ angesehen wurden.

Folterüberlebende wurden in den Einvernahmen **gedrängt, Details der Umstände der Folter** oder anderer traumatisierende Ereignisse **zu erzählen**, obwohl die Betroffenen klargemacht hatten, dass sie dies nicht könnten bzw wollten und/oder bereits körperliche und psychische Symptome auftraten. In anderen Situationen wurde das Thema gewechselt, als die Betroffenen etwas erzählen wollten.

In manchen Fällen wurde von den ReferentInnen bzw RichterInnen **selbst diagnostiziert**, der/die Asylsuchende sei gesund und einvernahmefähig, in einem Fall sogar, obwohl die asylsuchende Person in der vorhergehenden Einvernahme zusammengebrochen und ins Krankenhaus gebracht worden war.

Wir konnten auch eine Verärgerung von RichterInnen und ReferentInnen feststellen, wenn Asylsuchende zunächst angaben, gesund zu sein und sich dann herausstellte, dass sie krank waren – auch wenn entsprechende Befunde längst vorlagen. Das bedeutet, dass das **Vorbringen von Traumatisierung häufig den Asylsuchenden obliegt**. Sie müssen wissen, dass sie traumatisiert sind, an Traumafolgeerkrankungen leiden und dies deutlich artikulieren. Einige der Folterüberlebenden sagten, dass sie nicht wüssten, ob sie gesund sind, da sie nicht untersucht wurden. Manche schätzten sich als einvernahmefähig ein, obwohl sie es nicht waren. Andere leugneten ihre Erkrankung und

begannen erst spät mit einer Behandlung, was im Verfahren von den Asylbehörden als Möglichkeit interpretiert wurde, auch ohne Behandlung leben zu können – und womit mangelhafte Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland kein Ausweisungshindernis darstellen würden. Dass jemand Angst hat, als „verrückt“ gesehen zu werden, wenn er/sie sich in Psychotherapie begibt und sich dafür schämt, wurde nicht in Erwägung gezogen. Auch mangelnde Glaubwürdigkeit wurde aus einem späten Therapiebeginn abgeleitet.

2 *Symptomvirulenzen*

In den meisten analysierten Fällen hatte selbst bei Anerkennung der Folter bzw der Traumatisierung dies keine erkennbare Auswirkung auf die Art der Befragung. Symptome wie Vermeidung von Erinnerungen an traumatisierende Ereignisse, Abspaltung von Erinnerungen und Gefühlen, Zeitgitterstörungen, die die zeitliche Einordnung von Ereignissen beeinträchtigen, Panikattacken und Hyperventilation, Hypervigilanz und Gefühlsausbrüche wurden trotz entsprechender Befunde häufig nicht als Symptome erkannt und berücksichtigt.

In einigen Einvernahmen bzw mündlichen Verhandlungen wurde trotz der Bitte der asylsuchenden Person, nicht über bestimmte traumatische Ereignisse sprechen zu müssen, weiter dazu befragt, sodass es zu Symptomvirulenzen kam. Die Haltung, die den Folterüberlebenden entgegengebracht wurde, war meist abwehrend, ein Verhalten, das weiter verletzt und Angst macht. Auf Scham und Schuldgefühle, vor allem bei den Menschen, die sexualisierte Gewalt erlitten haben, wurde selten Rücksicht genommen.

3 *Die Abwehr*

Die Traumatisierung durch Gewalt hat Auswirkungen auf die Interaktion der im Asylverfahren Beteiligten. Angst, Entsetzen über die geschilderten Gräuel, Hilflosigkeit und Ohnmacht, Scham und Schuldgefühle, Wut und Hass sind spürbar und werden oft unbewusst aufgenommen, auch wenn nicht direkt über das Erlittene gesprochen wird. Oft werden diese Gefühle nur über ihre Abwehr deutlich. In den von uns analysierten Fällen zeigten sich in den Einvernahmen, Entscheidungen sowie Interviews mit den PsychotherapeutInnen, wie die Abwehr der Traumatisierten von den BehördenvertreterInnen übernommen oder eigene Abwehr mobilisiert wurde. Die Art der Abwehr, die die BehördenvertreterInnen zeigten, hatte oft mit den Konflikten der Folterüberlebenden zu tun. Wenn der Selbstwert der Folterüberlebenden eine große Rolle spielte, wurde abgewertet und wenn die asylsuchende Person ein geringes Bildungsniveau aufwies, wurde auf den Mechanismus der Intellektualisierung zurückgegriffen. Häufig wurden EinvernahmleiterInnen bzw RichterInnen verärgert, da sie das Vermeidungsverhalten oder andere Symptome wie Ohnmacht und Hyperventilation bzw direkte Wut der Folterüberlebenden als persönlichen Angriff erlebten. In einigen Fällen wurde die Abwehr durch die Verkehrung ins Gegenteil sichtbar, in dem der/die Folterüberlebende verunglimpft und zum/zur TäterIn gemacht wurde. Aber auch die Distanzierung als Abwehrreaktion auf das Grauen und die dadurch ausgelöste Angst konnten wir feststellen. Weiters kann eine negative Entscheidung eine Folge dieser Abwehr sein.

Auffallend war, dass sich die Abwehr sowohl in kulturellen Zuschreibungen seitens der BehördenvertreterInnen, aber auch seitens einer Sachverständigen, äußerte.

In den von uns analysierten Fällen haben sich auch andere Verstehensmöglichkeiten als die der Asylbehörden ergeben, vor allem dann, wenn die Traumatisierung der Asylsuchenden Berücksichtigung fand. So zeigten die Sichtweisen der interviewten PsychotherapeutInnen der Folterüberlebenden zum einen, wie sie ihre KlientInnen verstehen; zum anderen spiegelte sich in den Interviews die Psychodynamik der KlientInnen. Dies half uns auch, die Abwehrstruktur der KlientInnen in der Gegenübertragung im Kontakt mit den BehördenvertreterInnen wieder zu erkennen.

E Befunde und Gutachten

Viele der Folterüberlebenden legten den Asylbehörden Befunde vor, die auf Traumafolgeerkrankungen hinwiesen.

Die interviewten PsychotherapeutInnen der Folterüberlebenden erstellten im Laufe der Asylverfahren Befundberichte, Kurzberichte und Stellungnahmen. Diese Befunde wurden in der Regel nach den Richtlinien der Berufsverbände für psychotherapeutische Befundberichte verfasst. Aus den Interviews mit den behandelnden PsychotherapeutInnen ergab sich, dass sie mittels der Befunde Einblick in die Erkrankung und deren Entstehungsgeschichte geben und das psychotherapeutische, also das „andere“, Verstehen der Folterüberlebenden vermitteln wollen – ein Vorgehen, das von den TherapeutInnen als Unterstützung der Behörde angesehen wird.

Die psychotherapeutischen Befunde wurden von den Behörden in unterschiedlicher Form beachtet, unter anderem lösten sie die Einholung von Sachverständigengutachten aus.

Die behördlich beauftragten Begutachtungen wurden von den Asylsuchenden als Belastung erlebt; die Atmosphäre in der Untersuchungssituation wurde als schlecht beschrieben. Die Begutachtungssituation wurde oft mit Angst und Misstrauen verbunden.

Die ethischen Grundsätze der Gesundheitsberufe,⁵ die auch bei behördlich beauftragten Begutachtungen und gutachterlichen Stellungnahmen im Asylverfahren einzuhalten sind, wurden nicht von allen Sachverständigen eingehalten.

F Zugang zu Gesundheitsversorgung und Rehabilitation

Mit der Grundversorgung ist der Zugang zum Gesundheitssystem grundsätzlich gegeben. Um derartige Leistungen tatsächlich in Anspruch nehmen zu können, ist sprachlicher Zugang notwendig. Dieser wird entweder über DolmetscherInnen oder muttersprachliches Gesundheitspersonal gewährleistet oder über gute Deutschkenntnisse seitens der Betroffenen oder/und deren Familienangehörigen selbst. Es zeigte sich, dass Misstrauen den Zugang zum Gesundheitssystem mitunter be- und verhindert. Mitunter eröffnete der/die PsychotherapeutIn den Betroffenen den Weg ins Gesundheitssystem, organisierte Termine bei sprachkundigen ÄrztInnen, einen stationären Aufenthalt, eine psychiatrische Behandlung, medizinische Begutachtung der Folterspuren oder Therapieplätze für die Kinder.

Manche Unterbringungen im Rahmen der Grundversorgung sind für extrem traumatisierte Menschen nicht geeignet, insbesondere abseits gelegene Pensionen am Land. Die Abgeschiedenheit, die Abhängigkeit von anderen BewohnerInnen, der mangelnde Zugang zum Bildungs- und Gesundheitssystem aufgrund der Entfernungen, die aufgrund der beschränkten finanziellen Mittel unüberwindbar sind, und die Retraumatisierungsgefahr durch ebenfalls traumatisierte MitbewohnerInnen sind nur einige Gründe dafür, warum eine Unterbringung in derartigen Quartieren als ungeeignet betrachtet werden muss. Traumatisierte Menschen sollten sich keinesfalls „gefangen“ fühlen. Einige der von uns betreuten Folterüberlebenden haben diese Quartiere am Land verlassen und haben deshalb die Grundversorgung verloren, darunter auch eine Frau mit Kind, die dadurch obdach- und versorgungslos wurde. Dies stellt eine lebensbedrohliche Situation dar. Im Rahmen der Analyse fiel eine frauenspezifische Grundversorgungseinrichtung nahe der Bundeshauptstadt positiv auf, in der Frauen mit ihren Kindern ihren Bedürfnissen entsprechend intensiv und professionell unterstützt werden.

Auch der Zugang zu adäquater Rechtsberatung und -vertretung ist für die Rehabilitation der Folterüberlebenden von grundlegender Bedeutung. Der Zugang zu einer adäquaten Rechtsberatung und -vertretung erschien in manchen Fällen schwierig. Einige der von uns betreuten

5 „Der zentrale Grundsatz jeder Ethik der Gesundheitsberufe, wie auch immer formuliert, ist die grundlegende Pflicht, immer im wohlverstandenen Interesse des Patienten zu handeln, ungeachtet anderer beeinträchtigender Faktoren, von außen ausgeübtem Druck oder vertraglicher Verpflichtungen.“ Frewer et al, Istanbul-Protokoll 74f.

Folterüberlebenden wurden rechtlich nicht gut beraten bzw wussten nicht, an wen sie sich wenden sollen. Mitunter organisierten die PsychotherapeutInnen den Zugang zu einer adäquaten Rechtsvertretung.

Auch der Zugang zu rechtlicher Beratung bzw Vertretung ist von Sprachkenntnissen abhängig. Haben Rechtsberatungseinrichtungen bzw Anwaltskanzleien keine sprachkundige RechtsberaterInnen bzw DolmetscherInnen, obliegt es den Betroffenen, sich eineN DolmetscherIn zu besorgen, um mit den Rechtsvertretungen kommunizieren zu können. Entscheidungen sind – abgesehen von den Spruchpunkten – nicht in eine der asylsuchenden Person verständliche Sprache übersetzt. Zudem scheinen sie nicht für die Betroffenen, sondern für deren RechtsvertreterInnen formuliert zu sein. Asylsuchende können Entscheidungen daher – selbst bei guten Deutschkenntnissen – oft nicht verstehen.

Die Psychotherapie ist einerseits ein Bestandteil von Rehabilitation und Wiedergutmachung und andererseits eine wichtige Unterstützung für die Bewältigung des Asylverfahrens.

G Empfehlungen aus psychotherapeutischer Sicht

Asylsuchende und insbesondere Folterüberlebende kommen in der Regel aus Diktaturen, Kriegs- und Krisengebieten; deren Verständnis von Behörden ist oft von ihrer Sozialisierung in den Strukturen des Herkunftslandes geprägt. Sie sind oft auch gegenüber österreichischen Behörden misstrauisch. Misstrauen und Angst könnten abgebaut werden, wenn die Behörde mit der **Haltung** der wohlwollenden Neugier und dem Grundsatz, dass die asylsuchende Person traumatisiert und Folterüberlebende sein könnte, in die Befragungssituation ginge (und nicht mit der Haltung, Asylsuchende möchten sich den Aufenthalt in Österreich aus ökonomischen Gründen „erschwindeln“). Mithilfe einer vertrauensvollen Atmosphäre, einer wohlwollenden Haltung der einvernehmenden Personen sowie ausreichend Zeit könnte erreicht werden, dass Asylsuchende fluchtauslösende Ereignisse ausreichend darlegen.

„Belehrungen“ wie die Zusicherung, keine Informationen an den Herkunftsstaat weiter zu leiten sollten den Betroffenen emotional authentischer vermittelt werden.

Aus psychotherapeutischer Sicht sollte die Annahme, dass das erste Vorbringen der Wahrheit entspricht, im Fall von Folterüberlebenden, traumatisierten, psychisch beeinträchtigten Menschen überdacht werden.

Die Gestaltung der Beziehung, die im Verfahren zwischen den Beteiligten entsteht, ist wie in jeder menschlichen Interaktion von unbewussten Übertragungen und Gegenübertragungen und von Abwehr geprägt. Es wäre wünschenswert, wenn die BehördenvertreterInnen diese mit professioneller Unterstützung außerhalb der Behörde reflektieren würden. Wichtig wäre es auch, auf die Psychohygiene (der OrganwarterInnen) zu achten und mittels **Supervision** die dringend notwendige „Sicht von außen“ zu transportieren. So betont auch das Istanbul-Protokoll, dass Supervision notwendig ist, da zwei Risiken bestehen: Zum einen die Gefahr, dass die befragende Person sich mit denjenigen, die Folter vorbringen, identifiziert und die Ereignisse nicht genug hinterfragt; zum anderen die Gefahr, dass sich die befragenden Personen „so sehr daran gewöhnen, den Verlauf von Folterfällen anzuhören“, dass sie in den eigenen Wahrnehmung die Erfahrungen der befragten Person „herunterspielen“ (Z 94).

Als wichtiges „Übertragungsobjekt“ sollte auch DolmetscherInnen die Möglichkeit der Supervision geboten werden. Darüber hinaus ist auf eine Professionalisierung der Dolmetschleistungen im Behördenkontakt zu achten.

Bei der **Personalauswahl** sollte seitens der Behörden auf die **Haltung** der ReferentInnen geachtet und Wert auf entsprechende Empathie gelegt werden.

Identifizierung: Es soll nicht alleinig bei den Asylsuchenden liegen, psychische Erkrankungen vorzubringen, da dies Krankheitseinsicht voraussetzt. Da sie aber oft nicht wissen, dass sie traumatisiert sind, an Traumafolgeerkrankungen leiden, können sie dies nicht immer deutlich

artikulieren. Auch sollte die Nicht-Behandlung von Traumafolgeerkrankungen nicht als Indiz dafür gewertet werden, dass die psychische Krankheit nicht vorliegt bzw nicht gewichtig ist (dies, da es Krankheitseinsicht bedarf und zum anderen Therapieplätze in Österreich nicht einfach zu erhalten sind).

Spezifische Ausbildungen, Trainings und Schulungen, insbesondere zu Gesprächsführung und Identifizierung von Opfern von Gewalt sollten verpflichtend zu absolvieren sein. Die Gesprächsführung sollte sich am Istanbul-Protokoll orientieren.

Bezüglich der **Sachverständigen** stellen sich ethische Grundsätze (vgl Psychotherapiegesetz). Behördlich beauftragte Sachverständigengutachten müssen fachlichen Qualitätskriterien und ethischen Verpflichtungen der Gesundheitsberufe entsprechen. Asylbehörden sollen auf die Einhaltung achten. Psychotherapeutische Befunde müssen nach psychotherapeutischen Richtlinien unter Wahrung der Verschwiegenheitspflicht verfasst werden. Sinnvoll ist die Angabe der Anzahl der Behandlungsstunden, die in den meisten Fällen die Stunden der Begutachtungen bei weitem überstiegen, sowie der psychotherapeutischen Behandlungs- und Diagnosemethoden. Angegebene Details zum Fluchtvorbringen wurden im Verfahren einige Male zur Konstruktion von Widersprüchen herangezogen, diesbezüglich sollten PatientInnen genau befragt oder keine Angaben gemacht werden.

Das Asylverfahren soll keine Fortsetzung der Traumadynamik, sondern Teil der Rehabilitation sein. Im Rahmen der Grundversorgung bzw bei der Unterbringung von Folterüberlebenden sollte daher dringend auf deren Bedürfnisse Rücksicht genommen werden.

III Zusammenfassung aus juristischer Perspektive

Aus rechtswissenschaftlicher Perspektive dienten die Fallstudien dazu, die Rechtsanwendung im Hinblick auf Asylsuchende, die vorbrachten, im Herkunftsland Opfer von Gewalt, insbesondere Folterüberlebende, gewesen zu sein, zu illustrieren und diese in der Folge an völkerrechtlichen, EU-rechtlichen und verfassungsrechtlichen Standards zu messen. Natürlich kann anhand von 14 Fallstudien nicht der Anspruch erhoben werden, eine allgemein gültige Aussage über die Rechtsanwendung in Österreich zu treffen. Vielmehr sollen diese Beispiele einen ersten Überblick verschaffen.

A Identifizierung

Opfer von Gewalt leiden oft an Traumafolgeerkrankungen und bedürfen in der Regel besonderer Verfahrensgarantien, damit sie ihren Verpflichtungen im Asylverfahren nachkommen bzw ihre Rechte nützen können.

Um von besonderen Verfahrensgarantien im Asylverfahren profitieren zu können, müssen Asylbehörden Opfer von Gewalt bzw deren Bedarf an besonderen Verfahrensgarantien identifizieren. Für die Ausgestaltung eines Identifizierungsmechanismus gibt es bislang zwar keine rechtlich verbindlichen Vorgaben. Es gibt aber Empfehlungen in der Fachliteratur: Demnach sollten OrganwalterInnen bzw RichterInnen der Asylbehörden Zeichen von Folter bzw Gewalt erkennen können,⁶ um in der Folge eine Untersuchung durch ExpertInnen zu veranlassen; weiters sollten MitarbeiterInnen der Asylbehörden in der Gesprächsführung mit Opfern von Gewalt trainiert sein. Schließlich dürfen MitarbeiterInnen von Asylbehörden nicht selbst Diagnosen stellen, sondern müssen eine genauere Untersuchung durch FachexpertInnen veranlassen, die Stellung dazu beziehen, ob es sich um ein Opfer von Gewalt handelt und wenn ja, ob es besonderer Verfahrensgarantien bedarf.

⁶ Vorgeschlagen wird zum Teil, dass ein Kriterienkatalog in diesem Zusammenhang Anhaltspunkte liefern könnte, wann Asylsuchende an FachexpertInnen zu einer genaueren Untersuchung weiterzuverweisen sind.

In Österreich gibt es **zur Zeit keinen ausreichenden Mechanismus**, der Opfer von Gewalt oder Folterüberlebende identifiziert; dies aus folgenden Gründen:

- Der **persönliche Anwendungsbereich** von § 30 AsylG 2005 ist sehr eng umschrieben: Obwohl diese Bestimmung mit „Opfer von Gewalt“ betitelt ist, ist der Anwendungsbereich auf Personen eingeschränkt, die an einer „belastungsabhängigen krankheitswertigen psychischen Störung“ leiden, die sie daran hindern, ihre Interessen im Verfahren wahrzunehmen. Während § 24b AsylG 1997 idF Novelle 2003 auch Folterüberlebende unabhängig vom Vorliegen von Traumafolgeerkrankungen als schutzwürdig ansah, ist dies unter § 30 AsylG 2005 nicht mehr der Fall.⁷
- Weiters bleibt unklar, inwiefern Trainings und Schulungen von BehördenvertreterInnen hinsichtlich der Identifizierung von Opfern von Gewalt verpflichtend sind. In den Fallstudien mussten die Asylsuchenden in der Regel selbst vorbringen, dass sie Opfer von Gewalt waren oder an psychischen Folgeerkrankungen litten.
- In Österreich werden Asylsuchende – in der Regel nach vorgebrachten physischen oder psychischen Beschwerden zu Beginn des Asylverfahrens – zu einer Untersuchung im Zulassungsverfahren geschickt, die in der Ausstellung einer gutachterlichen Stellungnahme mündet. Aufgrund der seit 2006 geltenden Rechtslage zielt diese – in unseren Fallstudien zum Teil relativ kurze – Untersuchung allerdings weniger auf die Identifizierung von Opfern von Gewalt ab als auf die Frage, ob eine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung vorliegt und ob eine Überstellung in einen Dublin-Staat eine „unmenschliche Behandlung“ im Sinne von Art 3 EMRK darstellen würde.

Auch scheinen die **Rechtsfolgen**, die derzeit mit einer Identifizierung von Opfern von Gewalt (im engeren Sinn von § 30 AsylG) einhergehen, **nicht weitgehend** bzw **nicht ausreichend geregelt** zu sein:

- Das Vorliegen der Voraussetzungen von § 30 AsylG 2005 führt nur dazu, dass im Hinblick auf die betroffenen Personen keine inhaltliche Entscheidung im Zulassungsverfahren getroffen werden darf (was ohnehin sehr selten stattfindet); sehr wohl dürfen zurückweisende Entscheidungen und damit Ausweisungen in Dublin-Staaten grundsätzlich erfolgen. Auch schließen die gesetzlichen Grundlagen eine Inschubhaftnahme von Opfern von Gewalt nicht explizit aus (wohl wird aber im Einzelfall die Vulnerabilität der individuellen Person bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung zu berücksichtigen sein).
- Darüber hinaus fordert § 30 AsylG 2005, dass im weiteren Verfahrensverlauf auf „die Bedürfnisse des Asylwerbers“ zu achten ist; unklar bleibt, was dies bedeutet.

Das **Istanbul-Protokoll**, das Mindeststandards für die Untersuchung und Dokumentation von Folter enthält und auf das in der Präambel der Neufassung der Asylverfahrensrichtlinie (2013) verwiesen wird, findet im Asylgesetz keine Erwähnung und scheint in der Arbeit der österreichischen Asylbehörden bislang keine Rolle gespielt zu haben.

Nach Zulassung des Verfahrens bestellen die Asylbehörden anlassbezogen **Sachverständigengutachten**, um mithilfe von Fachexpertise unterschiedliche rechtliche Fragen zu lösen. Oft wird die Bestellung als Reaktion auf privat beigebrachte ExpertInnenmeinungen vorgenommen. In den von uns in dieser Studie analysierten Fällen wurden von den Asylbehörden vereinzelt Sachverständigengutachten eingeholt, die folgenden Zwecken dienen: Abklärung, ob die angegebenen Folternarben/-verletzungen tatsächlich von der angegebenen Foltermethode stammten; Abklärung, ob eine psychische Krankheit vorliegt und wenn ja, wie sich eine Überstellung in den Herkunftsstaat auf die psychische Gesundheit auswirken würde; Überprüfung, ob die Person in der Lage ist, an einer Einvernahme bzw mündlichen Verhandlung teilzunehmen.

⁷ Um die Verpflichtung zur Wiedergutmachung im Sinne der UN Antifolterkonvention (CAT) umzusetzen, müssten Folterüberlebende identifiziert werden. Dies ist unter § 30 AsylG 2005 nicht möglich.

In einigen der untersuchten Fälle war es fraglich, ob die Asylbehörden ihren **Ermittlungspflichten** nachgekommen sind, da Hinweisen auf Folterspuren nicht nachgegangen wurde oder weil trotz Hinweisen auf psychische Störungen keine Ermittlungen angestellt wurden.

Selten war die Einvernahmefähigkeit oder die Frage nach dem Erinnerungsvermögen von Asylsuchenden Gegenstand eines Gutachtens. Auch war auffallend, dass nur in zwei Fällen Sachverständigengutachten zur Frage, ob die vorgebrachte Folter mit den Narben bzw Verletzungen übereinstimmte, eingeholt wurde – dies obwohl in all den untersuchten Fällen Folter oder zumindest massive Gewalt im Zusammenhang mit dem fluchtauslösenden Ereignis vorgebracht wurde und ExpertInnenmeinungen, die das Foltervorbringen aufgrund der untersuchten Verletzungen für möglich halten, wichtige Beweismittel darstellen.

Empfehlung

Aufgrund der Wichtigkeit der Identifizierung (bzw der gravierenden Konsequenzen der Nicht-Identifizierung) sind Maßnahmen im legislativen wie auch praktischen Bereich notwendig. Bestandteile eines solchen Mechanismus könnten bzw sollten folgende sein:

- Verpflichtende Schulungen und Trainings von EntscheidungsfinderInnen zum Thema Erkennen von Folter bzw wann Asylsuchende zur Untersuchung an ExpertInnen wie ÄrztInnen, PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen weiterverwiesen werden sollen; zur Gesprächsführung mit Opfern von Gewalt: Sinnvoll wäre hier die Heranziehung des Istanbul-Protokolls;
- Ein Kriterienkatalog, der als „Gedächtnisstütze“ oder Leitfaden den EntscheidungsfinderInnen – gemeinsam mit den Trainings und Schulungen – dient. Dieser Kriterienkatalog sollte allerdings nicht abschließend sein;
- Verpflichtende Einbeziehung von ExpertInnenmeinungen: BehördenvertreterInnen sollten Asylsuchende bei Anzeichen von Folter an ExpertInnen weiterverweisen, um entsprechende Untersuchungen anzustellen und eine ExpertInnenmeinung abzugeben. Bezüglich der behördlichen Verweisung an ExpertInnen könnten Richtlinien hilfreich sein.

§ 30 AsylG 2005, der hinsichtlich des persönlichen Anwendungsbereichs und der Rechtsfolgen zu eng bzw (insbesondere hinsichtlich der Frage, welche Rechtsfolgen an die Identifizierung von „Opfern von Gewalt“ im konkreten anknüpfen sollen) nicht klar genug gefasst erscheint, sollte überarbeitet werden.

Das Istanbul-Protokoll sollte im Asylverfahren als Referenzrahmen herangezogen werden – für ärztliche und psychologische Untersuchungen, das Erkennen von Folter sowie für Gesprächsführung mit Folterüberlebenden; Schulungen und Trainings von EntscheidungsfinderInnen im Asylverfahren zu diesem Thema sollten verpflichtend stattfinden.

B Opfer von Gewalt im Dublin-Verfahren

Nach der zwischen 01.05.2004 und 31.12.2005 geltenden Rechtslage (§ 24b AsylG 1997 idF Novelle 2003) waren Verfahren von Traumatisierten *oder* von Folterüberlebenden zuzulassen, sodass es auch zu keinen Dublin-Überstellungen in andere Dublin-Staaten kommen konnte. Von den 14 analysierten Fällen wurde in drei Fällen das Verfahren aufgrund von § 24b AsylG 1997 zugelassen, obwohl laut Kriterien der Dublin II-Verordnung eigentlich die Slowakei bzw Polen zuständig gewesen wären. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Verfahren aufgrund einer psychischen Störung zugelassen wurden; es wurde nicht darauf abgestellt, ob die asylsuchende Person Folterüberlebende ist (was nach § 24b ausreichend für eine Zulassung gewesen wäre), obwohl es diesbezügliche Anhaltspunkte im Vorbringen gab.

Seit 01.01.2006 steht selbst eine belastungsabhängige krankheitswertige, psychische Störung der Zurückweisung des Antrages wegen Dublin-Zuständigkeit eines anderen EU-Mitgliedstaates grundsätzlich nicht mehr entgegen. Somit sind auf „**Opfer von Gewalt**“ diesbezüglich die **gleichen Bestimmungen anzuwenden wie auf „gesunde“ Asylsuchende**, was grundsätzlich auch zur

Überstellung von Opfern von Gewalt im Dublin-Verfahren führt. Ebenso schließen – wie bereits erwähnt – die gesetzlichen Grundlagen eine Inschubhaftnahme von Opfern von Gewalt nicht explizit aus.⁸ Die Rechtslage seit 2006 sieht für „Opfer von Gewalt“ bzw. Traumatisierte also keine Besserstellung (im Unterschied zur Rechtslage nach § 24b AsylG 1997 idF Novelle 2003) vor. Diese besonders schützenswerte Gruppe ist dem „Dublin-System“ genauso wie alle anderen Asylsuchenden unterworfen.

Eine Einschränkung – die sich aber nicht nur auf Opfer von Gewalt bezieht – stellt insbesondere das sogenannte „**Selbsteintrittsrecht**“ dar. Österreich hat davon Gebrauch zu machen (also sich für ein Asylverfahren zuständig zu erklären, obwohl nach den Kriterien der Dublin II-Verordnung an sich ein anderer Dublin-Staat zuständig wäre), wenn die Überstellung im Einzelfall die **ernsthafte Gefahr einer „unmenschlichen Behandlung“** (Art 3 EMRK) mit sich brächte. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) ist in seiner Rechtsprechung zur Frage, was eine „unmenschliche Behandlung“ darstellt, allerdings sehr restriktiv. Dies hat sich auch bei den Fallstudien gezeigt: Von jenen Fallstudien, auf die § 30 AsylG 2005 Anwendung fand, wurde in vier Fällen im Zulassungsverfahren zwar eine Traumatisierung bzw. eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) festgestellt, jedoch gleichzeitig entschieden, dass es zu keiner unzumutbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Abschiebung, also zu keiner Verletzung von Art 3 EMRK, kommen würde. Nur in einem Fall wurde das Verfahren aufgrund des psychischen Zustands eines Mädchens zugelassen.

Empfehlung

Die mit dem Dublin-Verfahren verbundene Verlängerung eines Asylverfahrens und der rechtlichen Unsicherheit können für Opfer von Gewalt, einer sehr vulnerablen Gruppe von Asylsuchenden, weitere Hürden darstellen, die dem Gesundungsprozess abträglich sind.

Eine Gesetzesänderung bzw. eine gesetzliche Klarstellung zu § 30 AsylG 2005 wären notwendig, um der Vulnerabilität von asylsuchenden Opfern von Gewalt Rechnung zu tragen und diese zum Verfahren zuzulassen (ähnlich wie es in § 24b AsylG 1997 idF Novelle 2003 vorgesehen war). Auch sollte – wie bereits erwähnt – der persönliche Anwendungsbereich von § 30 AsylG 2005 überdacht werden, da er zu eng gefasst erscheint. Auch im Zusammenhang mit dem Dublin-Verfahren wäre es wünschenswert, die Rechtsfolgen einer Identifizierung (insbesondere mögliche Verfahrensgarantien) klarer darzulegen.

C Berücksichtigung psychischer Krankheiten bei der Glaubwürdigkeitsprüfung

Die Glaubwürdigkeit des fluchtrelevanten Vorbringens spielt im Asylverfahren in der Regel eine zentrale Rolle. **Allgemeine Anforderungen an glaubwürdiges Vorbringen** wie das Erfordernis interner Kohärenz und Plausibilität des Vorbringens, des Fehlens von externen Widersprüchen oder Genauigkeit sind **von Opfern von Gewalt, die an Traumafolgeerkrankungen leiden, schwierig oder gar nicht erfüllbar** (insbesondere eine PTBS kann die Fähigkeit von Asylsuchenden beschränken, kohärente und plausible Vorbringen zu erstatten).⁹ Vor diesem Hintergrund sind bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Vorbringens laut völker- und verfassungsrechtlicher Vorgaben **psychische Erkrankungen zu berücksichtigen**. Dies bedeutet nicht, dass bei Vorliegen psychischer Erkrankungen automatisch das gesamte Vorbringen zu glauben ist; es bedeutet aber, dass dies in die Würdigung des Fluchtvorbringens einzufließen hat.

Aus den 14 Fällen, in denen in 12 Fällen (zum Teil mehrere) Entscheidungen über die Prüfung der Flüchtlingseigenschaft vorlagen, ergaben sich folgende Auffälligkeiten, die teilweise aus völker- bzw. verfassungsrechtlicher Perspektive problematisch erschienen:

⁸ Vgl. dazu den Schubhaftgrund bei Zuständigkeit eines anderen Dublin-Staates, § 74 (2) Z4 Fremdenpolizeigesetz (FPG).

⁹ Widersprüche und Ungereimtheiten sind für das Krankheitsbild einer PTBS typisch; bei Extremtraumatisierungen können schwere kognitive Störungen auftreten, die es unmöglich machen, sich an konkrete Angaben von Zeitpunkten, Ereignissen und Abläufen zu erinnern.

- Das **Fehlen klarer Feststellungen zum psychischen Gesundheitszustand** der Asylsuchenden, obwohl es medizinische, psychologische oder psychotherapeutische ExpertInnenberichte gab, die sich dazu äußerten. Aufgrund des Fehlens derartiger Feststellungen wurden in der Folge in vielen Fällen an die Glaubwürdigkeit des Vorbringens die gleichen Maßstäbe wie bei „gesunden“ Asylsuchenden angelegt.
- Das **Vorhandensein von Feststellungen zum Vorliegen einer psychischen Erkrankung, die jedoch in der Beurteilung der Glaubwürdigkeit nicht berücksichtigt** wurden. Es wurden an die Glaubwürdigkeit des Fluchtvorbringens die gleichen Anforderungen wie bei „gesunden“ Asylsuchenden gestellt und in der Folge das Vorbringen als unglaubwürdig eingestuft.
- Das **Fehlen von Feststellungen zum Foltervorbringen**, insbesondere zur Frage, ob die vorgebrachten Folterverletzungen/-narben mit dem Vorbringen in Übereinstimmung zu bringen waren. Dies ist vor dem Hintergrund von Bedeutung, dass eine bereits erlittene Verfolgung ein wichtiges Indiz („ernsthafte Hinweis“) für das Vorliegen wohlbegründeter Furcht darstellt. Wie bereits oben ausgeführt wurden nur in zwei Fällen Folterspuren im Auftrag der Behörde untersucht.
- **Unzureichende bzw mangelnde Nachvollziehbarkeit von Feststellungen zum Gesundheitszustand**, zB wenn die Asylbehörde trotz gegenteiliger ExpertInnenmeinungen allein aufgrund der Aussagen eines Asylsuchenden, gesund zu sein, von der Gesundheit des Asylsuchenden ausging (ohne ExpertInnenmeinungen in die Entscheidung einzubeziehen); wenn einem behördlich bestellten Sachverständigengutachten allein aufgrund der Unabhängigkeit und des Lebenslaufs der sachverständigen Expertin höhere Beweiskraft als den privat beigebrachten Stellungnahmen eingeräumt wurde, ohne auf den „inneren Wahrheitswert“ der Beweismittel einzugehen.
- **Asylbehörden stellen Diagnosen zum psychischen Gesundheitszustand**, obwohl anzunehmen ist, dass den OrganwalterInnen bzw RichterInnen die dafür notwendige Fachexpertise fehlt.
- Die **Frage des Vorliegens von psychischen Erkrankungen** wird nur im Hinblick darauf, ob subsidiärer Schutz zu gewähren ist, **nicht aber im Kontext der Glaubwürdigkeitsprüfung, als relevant angesehen**.

Empfehlung

Auf Basis von ExpertInnenmeinungen sollten bzw müssen in der Entscheidung klare Feststellungen zum Vorliegen oder Nichtvorliegen psychischer Erkrankungen sowie zur Fähigkeit, zusammenhängende und kohärente Aussagen zu tätigen, getroffen werden.

Geht die Behörde in ihrer Entscheidung vom Vorliegen psychischer Erkrankungen aus, so dürfen bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Vorbringens – wie es auch völker- und verfassungsrechtliche Standards vorschreiben – nicht die gleichen Anforderungen wie bei „gesunden“ Asylsuchenden angelegt werden. Insbesondere Textbausteine, die „vier Grundanforderungen“ an glaubhaftes Vorbringen enthalten, sollten nicht standardmäßig verwendet werden; diese „vier Grundanforderungen“ enthalten Voraussetzungen, die von Personen mit Traumafolgeerkrankungen nicht oder nur eingeschränkt erfüllt werden können.

D Prüfung subsidiären Schutzes

Nach der Rechtsprechung des EGMR machen psychische Erkrankungen (selbst bei Vorliegen von Suizidversuchen) nur unter außergewöhnlichen Umständen eine Abschiebung in das Herkunftsland unter Art 3 EMRK unzulässig. Nichtsdestotrotz sind sie – neben der Frage, ob es für die betreffende Krankheit Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland gibt – in die Prüfung, ob einer Person subsidiärer Schutz zu gewähren ist, einzubeziehen. Bei Hinweisen auf das Vorliegen von Krankheiten (zB vorgelegte Arztberichte) sind daher insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand sowie Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland, aber auch zB das „soziale Netz“ der asylsuchenden Person im Herkunftsland, zu ermitteln.

In den analysierten Fällen wurde in vier Fällen aufgrund der vorliegenden psychischen Erkrankung, in der Regel in Kombination mit der Frage der Behandelbarkeit der Erkrankung im Herkunftsland, subsidiärer Schutz gewährt; in einem Fall vorwiegend in Kombination mit den allgemein schwierigen Lebensbedingungen im Herkunftsland. In diesen Fällen schien im Hinblick auf die Auslegung von Art 3 EMRK ein großzügigerer Maßstab als nach EGMR-Rechtsprechung angelegt worden zu sein.

Aus der Analyse der 14 Fälle, in denen in zwölf Fällen (zum Teil mehrere) Entscheidungen über die Prüfung des subsidiären Schutzes vorlagen, ergaben sich folgende Auffälligkeiten:

- Problematisch erscheint, dass in den Begründungen der negativen Entscheidungen zwar ausführliche rechtliche Elemente enthalten waren (insbesondere zur Rechtsprechung des EGMR), dass aber oft **offengelassen wurde, von welchem genauen Gesundheitszustand die Behörde ausging** und in der Folge argumentiert wurde, dass es **keiner weiteren Ermittlungen** hinsichtlich des **Gesundheitszustandes** bedürfe, da – selbst bei Annahme des Vorliegens von Krankheiten – diese nicht die Erfordernisse des Refoulementverbots des Art 3 EMRK erreichen würden; dass argumentiert wurde, dass die (nicht identifizierte) Krankheit im Herkunftsland **behandelt werden** könne – dies in der Regel mit einem Pauschalverweis auf Herkunftsländerinformationen.
- In einzelnen Fällen wurden Diagnosen, die nicht mehr aktuell waren, und/oder nicht aktuelle oder nicht relevante Herkunftsländerinformationen betreffend die Behandelbarkeit relevanter Krankheiten im Herkunftsland der Entscheidung zugrunde gelegt.

Empfehlung

Asylbehörden sollten – basierend auf aktuellen ExpertInnenberichten – klare Feststellungen dahingehend treffen, von welchem Krankheitsbild sie ausgehen. Nur so kann in der Folge beurteilt werden, ob in Zusammenschau mit anderen Faktoren bei einer Überstellung in das Herkunftsland eine Verletzung von Art 3 EMRK drohen würde, insbesondere ob die Person – ua auch angesichts ihrer Erkrankung, anderen individuellen Charakteristika – bei Rückkehr im Herkunftsland in eine aussichtslose Situation geraten würde. Aktuelle Informationen zum Herkunftsland, die für den konkreten Fall relevant sind, sind einzubeziehen.