

Bosnien (Republik Srpska): Rückkehr einer muslimischen Familie

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Rainer Mattern

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

T ++41 31 370 75 75
F ++41 31 370 75 00

Bern, 12. Juli 2010

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

PC-Konto
30-16741-4
Spendenkonto
PC 30-1085-7



Einleitung

Aufgrund der Anfrage gehen wir von folgendem Sachverhalt aus:

Der Gesuchsteller ist bosnischer Muslim aus der Ortschaft Djulici in der Republik Srpska. Während des Krieges floh die Ursprungsfamilie des damals noch heranwachsenden Gesuchstellers nach Deutschland, wo er später seine bosnische Frau kennenlernte und heiratete. Er und seine Frau kehrten im Jahr 2001 nach Bosnien zurück, konnten sich aber nicht sofort in Djulici niederlassen, weil ein Teil der Häuser des Dorfs von SerblInnen besetzt war. Eine Anmeldung in der Stadt Zvornik (Republik Srpska) wurde verweigert, so dass die Familie in Sapna (Föderation) gemeldet blieb. Als die Rückkehr nach Djulici erfolgte, wurde die Familie von Beginn an massiv von Nachbarn bedroht. Nachdem die Repressionen, Drohungen und Schikannen nicht aufhörten, entschloss sich die Familie zur erneuten Ausreise. Die Familie verliess Bosnien im August 2009, und der Gesuchsteller ist wegen Posttraumatischer Belastungsstörung in ärztlicher Behandlung. Er hat Schwierigkeiten, das Haus zu verlassen, und erleidet vor allem inmitten von Menschenmengen Panikattacken. Ausserdem leidet er an Alpträumen, Flashbacks, Schlaflosigkeit und Angstzuständen. Die behandelnden Ärzte halten eine Fortsetzung der aktuellen Behandlung, die eine Mischung von Psychotherapie und Verhaltenstherapie darstellt, für erforderlich, eine medikamentöse Behandlung hingegen halten sie nicht für indiziert. Für den Fall einer Unterbrechung oder unfreiwilligen Beendigung der Behandlung gehen sie von der Gefahr auto- oder heteroaggressiver Handlungen des Gesuchstellers aus.

Der Anfrage vom 15. Juni 2010 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Wo könnte sich der Gesuchsteller in seinem Heimatland behandeln lassen?
2. Welche Kosten würden entstehen? Wäre die Behandlung unter Berücksichtigung eines weiten Anreiseweges realistisch?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Bosnien-Herzegowina seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften² und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

1 Rückkehr schwer traumatisierter Personen nach Bosnien-Herzegowina

Bei einer Rückkehr schwer und chronisch traumatisierter Personen nach Bosnien-Herzegowina sind u.E. Faktoren zu beachten, die über Fragen der rein medizinischen Behandelbarkeit hinausgehen. Wesentlich für jegliche Reintegration ist, ob die RückkehrerInnen in eine Situation zurückkehren, in der sie sich sicher fühlen

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Die Auskunftsperson Frau T.J. ist seit 1998 im Bereich «Trauma und Versöhnung» in den Regionen Brcko, Tuzla, Zvornik und Bijeljina für eine deutsche Entwicklungshilfeorganisation in Bosnien tätig und ausserdem Beraterin für lokale NGOs. Die Koordinaten unserer Kontaktperson können auf Wunsch dem Gericht bekanntgegeben werden.

können. Eine Rückkehr an Orte oder in Regionen, in denen die traumatisierenden Ereignisse stattgefunden haben, kann nicht nur zu starken Belastungen führen, sondern die seelische Gesundheit dauerhaft gefährden. Es ist nie auszuschliessen, dass RückkehrerInnen den Personen wieder begegnen, die für die traumatischen Erlebnisse verantwortlich waren.

Im Zusammenhang mit der **Therapie von schwerer und chronischer PTSD** erscheinen uns grundsätzlich folgende Aspekte wesentlich:

Stabilisierung erfolgt in einer längeren Phase äusserer Sicherheit mit psychotherapeutischen Gesprächen und eventuell mit paralleler medikamentöser Therapie. Der Einsatz von **Medikamenten** kann bei der Trauma-Behandlung sinnvoll sein, doch sind Medikamente alleine noch keine Trauma-Behandlung. Einigkeit besteht darüber, dass Psychopharmaka Psychotherapie nicht ersetzen können: Antidepressiva und manche Neuroleptika können die emotionale Wucht der intrusiven Phänomene («Flashbacks») zwar abschwächen, gegen die Phänomene als solche haben sie sich bisher als wirkungslos erwiesen.³

Sämtlichen Behandlungsformen ist gemeinsam, dass seitens der Therapeuten **Präsenz** und **Gespräch** angeboten werden, so dass ein Vertrauensverhältnis möglich wird.⁴ Wesentlich ist eine Gewährleistung der körperlichen und emotionalen Sicherheit, vor allem durch Schaffung einer ruhigen, geschützten und vertrauensvollen Gesprächssituation. Dort, wo Verfolgung und soziale Unsicherheit weiter bestehen, wo auch die materielle Sicherheit gefährdet ist, wo Situationen wieder an erlittene Gewalt erinnern, wo Erlittenes nicht geglaubt oder in Frage gestellt wird, kann sich chronisches Leid endgültig verfestigen.

Besonders bei einer Rückkehr von MuslimInnen, die in die Republika Srpska heimkehren, ist entscheidend, ob sie in eine Situation zurückkehren, in der sie sich sicher fühlen. Es ist nie auszuschliessen, dass RückkehrerInnen den für Kriegsverbrechen verantwortlichen Personen wieder begegnen, selbst in Institutionen des Gesundheitssystems. In Bosnien-Herzegowina gab es weder Entschädigungen für die Opfer, noch wurden die Taten als solche anerkannt. Die meisten bekanntgewordenen Kriegsverbrechen wurden nicht aufgearbeitet und es kam deswegen nicht zu einer Strafverfolgung. Die Furcht der zurückgekehrten Vertriebenen vor Diskriminierung und die Angst davor, unfreiwillig mit traumatisierenden Situationen konfrontiert zu werden, können daher die Rückkehr überschatten.

2 Behandlungsangebot

Die Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen sind in beiden Entitäten auf niedrigem Niveau vorhanden. In den grösseren Städten (Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Zenica, Mostar, Bijeljina) gibt es psychiatrische Kliniken. Zwar arbeiten in diesen Kliniken auch qualifizierte Fachleute, doch sind die Arbeitsbelastung und der Bedarf an Therapie derart gross, dass es einen dauernden Notstand gibt. Eine

³ Gottfried Fischer, Peter Riedesser, Lehrbuch der Psycho-Traumatologie, 2. Auflage, 1999, S. 225).

⁴ Vgl. auch Regeln für die Traumatherapie in: Fischer, Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie, S. 192.

systematische und kontinuierliche Behandlung ist wegen dieser Mangelsituation von Fall zu Fall in Frage gestellt. Die angebotene Behandlung ist vor allem medikamentös.

Abgesehen von den Kliniken haben nur die Mental-Health-Zentren in grösseren Städten (Sarajevo, Tuzla, Zenica, Mostar, Banja Luka, evtl. Brcko) regelmässige Angebote. Es bestehen lange Wartezeiten. Die Schwierigkeit liegt nicht in der fehlenden fachlichen Kompetenz der dort tätigen Angestellten, sondern im Verhältnis von behandlungsbedürftigen traumatisierten Personen zum bestehenden therapeutischen Angebot. Weder ist es möglich, alle in die Therapie aufzunehmen, noch diejenigen, die in Behandlung sind, eine soziale Betreuung, etwa durch SozialarbeiterInnen, zugute kommen zu lassen.⁵ Der Gesuchsteller müsste also zum MHC Tuzla reisen, wo es eventuell eine Mischung von Gesprächs- und Verhaltenstherapie geben könnte, sobald die Wartezeit abgelaufen ist. Dass er einen wöchentlichen Termin bekommen könnte, ist eher fraglich. Hinzu kommen die Transportprobleme: Um nach Tuzla zu gelangen, müsste er zuerst nach Zvornik und nach Sapna fahren. Die Verbindung zwischen Djulici und Sapna oder Zvornik ist schlecht. Auch wenn die Distanz zwischen Djulici und Tuzla nur 50 Kilometer beträgt, wird der Gesuchsteller jeweils mit Hin- und Rückfahrt einen ganzen Tag unterwegs sein.⁶ Die Kosten für die Fahrt zwischen Djulici und Tuzla betragen ca. 15 Euro (Hin- und Rückweg).⁷

Die Zentren in den kleineren Städten sind noch im Aufbau, und es fehlt ihnen das Fachpersonal.⁸

Angebote von NGOs, die in der Vergangenheit die einzig akzeptablen Behandlungen für schwer und chronisch traumatisierte Personen angeboten haben, existieren immer noch, nehmen jedoch ab. Alle Organisationen kämpfen mit finanziellen Problemen, und sie haben nicht die Mittel, mobile Teams zu bilden, die Behandlungen ausserhalb der Zentren vornehmen könnten. Eine ambulante psychiatrische Behandlung ist nur in den grossen Zentren möglich (Sarajevo, Tuzla, Zenica). Es bestehen lange Wartezeiten.

Die Finanzierung einer Behandlung würde die Krankenversicherung übernehmen, falls der Gesuchsteller krankenversichert ist. Sonst müsste er alle Kosten selbst tragen.⁹

3 Situation in Djulici

Im Jahr 1992 war Djulici in besonderem Mass von Menschenrechtsverletzungen betroffen, männliche Dorfbewohner wurden deportiert und später erschossen, Frauen wurden vergewaltigt, und wer konnte, floh.¹⁰

⁵ E-Mail der Kontaktperson, Frau T.J., vom 8. Juli 2010.

⁶ E-Mail von Frau T.J. vom 8. Juli 2010.

⁷ E-Mail von Frau T.J. vom 23. Juni 2010.

⁸ E-Mail von Frau T.J. vom 8. Juli 2010.

⁹ E-Mail von Frau T.J. vom 23. Juni 2010.

¹⁰ Humanitarian Law Center, Quelle: www.hlc-rdc.org/Saopstenja/1739.en.html.

Unsere Kontaktperson hat über den Vorsteher der Gemeinde Djulici, Adil Djulic, die folgenden Informationen erhalten: 250 Familien sind nach Djulici und die umgebenden Weiler zurückgekehrt, 200 Familien davon leben noch ständig dort. Am Anfang (2000 bis 2003) gab es permanent Provokationen der serbischen Nachbarn. Diese sind seltener geworden und finden vor allem noch anlässlich von religiösen Feiertagen statt. Auch wenn nach Einschätzung des Dorfvorstehers sich die RückkehrerInnen relativ sicher fühlen, gibt es unter ihnen immer noch ein gewisses Mass an Angst und Vorsicht.¹¹ Die Kontaktperson berichtet, dass in Zeitungen immer wieder von Belästigungen der RückkehrerInnen in Djulici die Rede ist.

Die wirtschaftliche Lage im Dorf und in der Region hat sich besonders in diesem Jahr verschlechtert. Es gibt keine Projekte von internationalen oder nationalen NGOs mehr, die Beschäftigungsmassnahmen im landwirtschaftlichen Bereich anbieten. Da die meisten BewohnerInnen von der Landwirtschaft leben und das Jahr bisher von Regen und Überschwemmungen gekennzeichnet war, ist die Situation derzeit besonders kritisch. Einen Arbeitsplatz, zum Beispiel in Zvornik, zu erhalten, ist nahezu unmöglich, weil bei einer Anstellung immer SerbInnen den Vortritt haben.

Die persönlichen und ökonomischen Perspektiven des Gesuchstellers und seiner Familie nach einer Rückkehr sind schlecht. Sie kehren mit grosser Wahrscheinlichkeit in eine Situation sozialer Unsicherheit zurück. Das lässt eine Verstärkung seiner Symptome befürchten, falls er nach Djulici oder einen anderen Ort in der Republik Srpska zurückkehrt. Sich an einem Ort in der Föderation niederzulassen, ist mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden, auf die wir in mehreren Auskünften hingewiesen haben.¹²

SFH-Publikationen zu Bosnien-Herzegowina und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter

¹¹ E-Mail von Frau T.J. vom 23. Juni 2010.

¹² www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/europe/bosnien-herzegowina/bosnien-herzegowina-betreuung-einer-sozial-auffaelligen-jugendlichen;
www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/europe/bosnien-herzegowina/bosnien-herzegowina-behandlung-von-ptbs; www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/europe/bosnien-herzegowina/bosnien-herzegowina-rueckkehr-einer-alleinerziehenden-mutter.