

Wenn die Kinder in Europa ankommen, sind die allermeisten noch gesund. Sie kennen Krieg und Gewalt, aber für manche fängt erst hier, im Flüchtlingslager Moria auf der griechischen Insel Lesbos, die Leidensgeschichte an. Erst hier befallt sie die seltsame Krankheit.

Die siebenjährige Nazanin lächelt überhaupt nicht mehr. Sie malt auch nicht mehr, spricht nicht mehr, und das Essen hat sie fast aufgegeben. Nazanin hockt auf dem Boden der dunklen Hütte, ein Bett gibt es nicht, und starrt ins Leere. Es ist, als würde sie durch uns hindurchgucken, sagt die Mutter. Das Mädchen ist deutlich dünner und kleiner als seine ein Jahr ältere Schwester. Yazemin lacht und zeigt auf zwei rosa Häschen, die sie in ihren Zeichenblock gemalt hat. Das letzte Bild von Nazanin ist mehrere Wochen alt: Es zeigt ein schwarzes Boot auf Wellen. Seit etwa 20 Tagen verlässt Nazanin die Hütte kaum noch, so ihre Mutter. Als lasse das Mädchen sein Leben einfach an sich vorbeiziehen.

Im Lager in Moria wohnt Nazanins Familie direkt gegenüber der Essensausgabe, genauer gesagt der für Männer. Nazanins Vater hat für die Familie eine Behausung aus Europaletten gezimmert, zwölf Paletten à fünf Euro plus eine Plane à 40 Euro.

Rings um das Flüchtlingslager zieht die Zelt- und Hüttenstadt sich hoch in die Olivenhaine. Planenfenster und Stromkabel hängen zwischen den Bäumen wie Lianen, weswegen der Ort von vielen Dschungel genannt wird. Vielleicht auch, weil im Dschungel andere Gesetze gelten. An den Leinen trocknet Kinderväsche. Kinder spielen neben Müllbergen und wärmen sich an brennendem Plastik. Für 3000 Menschen war das Lager angelegt, über 20.000 Menschen leben hier jetzt. 35 Prozent von ihnen sind Kinder.

Unter ihnen leiden manche an unerklärlichen Symptomen. Augenscheinlich gesunde Kinder verfallen in Apathie. Mediziner erkennen ein bestimmtes Krankheitsbild, wenn Kinder in mindestens drei der folgenden Bereiche passiv werden: Sprechen, Essen, Mobilität, Sozialleben, Körperpflege und -hygiene, Ansprache auf Fürsorge- und Ermutigungsmaßnahmen. Es beginnt in der Regel schrittweise, im schlimmsten Fall steigert sich der apathisch-depressive Zustand bis in eine Art Katatonie, einen Starrezustand.

Naheliegender wäre es, vom sogenannten Resignation Syndrome zu sprechen. Die Bezeichnung tauchte zuerst in den Neunzigerjahren in Schweden auf und machte mit steigenden Zahlen Schlagzeilen. Auch damals wiesen Flüchtlingskinder die Symptome auf. »Die Resignierten«, »Sweden's mystery illness«, »Only in Sweden: Hundreds of refugee children gave up on life«, hieß es in den Medien.

Bis heute gibt es keine eindeutige Bezeichnung für die Erkrankung. Verschiedene Begriffe kursieren: Resignation Syndrome (RS), Pervasive Refusal Syndrome (PRS), depressive Devitalisierung (DD), Traumatic Withdrawal Syndrome (TWS), Giving-up-Syndrom oder einfach apathische Flüchtlingskinder. Und obwohl die Beeinträchtigung der Kinder offensichtlich ist, gibt es nicht mal den Konsens, dass es sich um eine Krankheit handelt. Das könnte auch daran liegen, dass das Resignation Syndrome nicht nur ein medizinisches Phänomen ist, sondern ein Politikum: Bis heute treten die Symptome fast ausschließlich in einer spezifischen Bevölkerungsgruppe auf, nämlich in Familien, die aus ihren Heimatländern vor Gewalt geflohen sind und nun in der Schwebe leben, in Angst vor der Rückkehr.

Die frühere Militäranlage Moria auf Lesbos ist von Europa als Hotspot zur Erstregistrierung vorgesehen. Hier soll Griechenland Asylverfahren durchführen. In der Theorie. In der Praxis kommen die Behörden nicht nach. Moria ist keine gut organisierte Durchgangsstation, sondern inzwischen ein Slum, aus dem niemand mehr so schnell wieder hinausfindet. Auch andere Auffanglager, etwa auf Samos, sind überfüllt. 2018 lebten 50.000 Flüchtlinge und Migranten auf griechischem Boden. Heute sind es fast 90.000. Allein in den vergangenen sechs Monaten kamen rund 45.000 Menschen nach Griechenland. So hoch waren die Zahlen seit der Unterzeichnung des EU-Türkei-Deals nicht mehr. Die griechische Regierung will nun Netze oder schwimmende Barrieren vor ihren Küsten anbringen lassen, um die Ankommenden »im Notfall« aufzuhalten. So sieht die neue Eskalation der Flüchtlingskrise auf den griechischen Inseln aus.

Offizielle Essenszeiten in Moria sind um 8, 13 und 17 Uhr. Dann ist die Hölle los. Dann streiten sich vor Nazanins »Haustür« die Menschen um 3000 Portionen Reis oder Bohnen, die nie für alle reichen. Bewaffnete Polizei rückt an. Nicht selten steigert sich das Gedrängel in eine Schlägerei. Erst vor ein paar Tagen gab es wieder eine Messerstecherei.

Morgens, wenn die Kinder einen Apfel an der Essensausgabe erhalten, verlässt Nazanin nicht die Hütte. Yazemin, ihre achtjährige Schwester, geht immer allein, aber sie kann ihrer Schwester keinen Apfel mitbringen, weil jedes Kind nur genau einen bekommt. Nazanin will den Apfel eh nicht. Sie trinkt auch immer weniger, erzählt ihre Mutter.

Die vierjährige Kauar wirkt apathisch und ängstlich, seit sie auf der Überfahrt von der Türkei vom Boot ins Meer gefallen war und gerade noch aus dem Wasser gefischt werden konnte. Der neunjährige Samir beißt sich selbst in Hände und Arme. Der 15-jährige Jawad



Ein neunjähriges Mädchen aus Afghanistan sucht Schutz in einem Zelt im Lager Moria auf Lesbos

Foto: Maria Dorigny/MAX.P./J&P

Im Flüchtlingslager auf Lesbos grassiert eine sonderbare Krankheit. Augenscheinlich gesunde Kinder verfallen plötzlich in totale **Apathie**. Hilfe ist nicht in Sicht.

VON SILKE WEBER

schlägt sich mit dem Holz der Europaletten gegen den Kopf.

»Die Anzahl der Selbstverletzungen, Suizidgedanken und -versuche steigt«, sagt die Kinderpsychologin Angela Modarelli. »Das ist ein Weg, mit dem Schmerz umzugehen, den die Kinder um sich herum spüren.« Modarelli arbeitet in der psychosozialen Klinik von Ärzten ohne Grenzen gleich neben dem Lager. Die Menschen stehen vom frühen Morgen an Schlange. Mindestens 60 Patienten am Tag versorgt die Einrichtung, das Team ist völlig überlastet. Auch hier ist die Rede von kranken Kindern, die mit einem Mal verstummen, sich zurückziehen, aufhören zu spielen, zu essen, zu trinken, bald nur noch still daliegen.

»Moria ist ein chronisch ungesunder Ort«, sagt Angela Modarelli. »Die Kinder müssen evakuiert werden.« Mit ihrer Meinung steht sie nicht allein. Im Oktober 2019 glaubt ihre Kollegin, die norwegische Kinderpsychologin Katrin Bubrakk, zu dem Zeitpunkt ebenfalls für Ärzte ohne Grenzen tätig, ganz eindeutig zu erkennen, was Psychologen und Ärzte in Schweden als Resignation Syndrome beschrieben haben. »Das sind die zwei Hauptstrategien, die wir beobachten, Selbstverletzung und totaler Rückzug. Die Kinder empfinden die Welt als so gefährlich, dass sie damit nicht anders umzugehen wissen.« Bubrakk hat schon in Ägypten und im Kongo mit traumatisierten Kindern gearbeitet, aber so schlimm wie auf Lesbos sei es nirgends gewesen.

Bubrakk bestätigt, dass ein Vater seine Tochter, die neunjährige Ayesha, in die Klinik gebracht habe. Das Mädchen bewegte sich überhaupt nicht mehr und reagierte nicht auf Ansprache. Eine offizielle Diagnose darf Bubrakk nicht stellen, da sie nicht für die griechischen Behörden arbeitet. Auch der griechischen Pressestelle von Ärzten ohne Grenzen ist es zu heikel, offiziell vom Resignation Syndrome zu sprechen. Das Resignation Syndrome steht nicht im internationalen Klassifikationskatalog für Krankheiten und psychische Störungen, den die Weltgesundheitsorganisation nur alle paar Jahre aktualisiert, zuletzt hat sie Burn-out erstmals als Syndrom definiert. In der Vergangenheit ist den Hilfsorganisationen außerdem vorgeworfen worden, die Lage der Kinder zu dramatisieren. Gerade erst hat das Parlament in Athen beschlossen, dass Nichtregierungsorganisationen, die sich mit der Situation von Asylsuchenden beschäftigen, künftig schärfer kontrolliert werden sollen.

Den Fall der neunjährigen Ayesha beobachtet im vergangenen Herbst auch die in London lebende, in Fachkreisen bekannte Neurologin Jules Montague. Sie beschreibt das Mädchen in der britischen Zeitung *Guardian* so: Das einzig wahrnehmbare Lebenszeichen ist die langsame Bewegung des Brustkorbs beim Ein- und Ausatmen. Seit zwei Wochen hat Ayesha ihre Augen nicht geöffnet. Sie hat nicht gesprochen. Sie ist nicht gelaufen. Bei dem Mädchen trat dieser Zustand nicht unmittelbar nach dem Tod ihres Bruders bei einem Bombenanschlag in Afghanistan ein, nicht während der Überfahrt auf dem Boot, sondern in Moria, als ein Teenager in der Nähe ihres Zeltes erschossen wurde. Das Mädchen ist heute in Athen untergebracht, sie könne immer noch nicht wieder gehen und bekomme Flüssignahrung, so ihre gegenwärtige Therapeutin, die nicht namentlich genannt werden will.

Der schwedische Neurowissenschaftler Karl Sallin sagt, ihm seien bis zum heutigen Tag rund 1000 Fälle von Resignation Syndrome in Schweden bekannt. Nicht alle seien dokumentiert. *Uppgivenhetssyndrom*, Selbstaufgabe-Syndrom, nannte man in den Neunzigerjahren die Krankheit. Sie wurde bei vier Kindern festgestellt, deren Familien vor den Balkankriegen nach Schweden geflohen waren. Der Verlauf wurde als lebensbedrohlich eingeschätzt.

Dann häuften sich Anfang der Nullerjahre die Fälle: 16 neue Erkrankungen im Jahr 2002, 65 im Jahr 2003, 182 im Jahr 2004. Medien berichteten, Forschung aber gibt es trotz der vielen Fälle kaum.

Es kamen Gerüchte auf, die Kinder simulierten nur oder die Eltern vergifteten sie, um an einen Aufenthaltstitel zu kommen. Mancher schwedische Politiker wiederholte diese Gerüchte, die man heute Fake-News nennen könnte. 2004 beauftragte die Regierung ein Expertenkomitee, das die zahlreichen Krankheitsfälle von Kindern Asylsuchender prüfen sollte.

Das Zentralamt für Gesundheit und Soziales nimmt das Resignation Syndrome 2014 als *Uppgivenhetssyndrom* in den schwedischen Katalog psychischer Krankheiten auf, Nummer: ICD-10 F32.3A. Sie bezeichnet schwere depressive Episoden mit psychotischen Symptomen, zu denen insbesondere Stupor gehört, also der vollständige Aktivitätsverlust bei ansonsten wachem Bewusstseinszustand. Die Erkrankung, so der Katalog, trete insbesondere unter Flüchtlingen und Asylbewerbern auf.

Die schwedische Medizinerin Elisabeth Hultcrantz hat mehr als 40 betroffene Kinder in Schweden behandelt. Sie beschreibt das Syndrom als eine Art Schutzreaktion. Im November 2019 erschien ihr Bericht. Manche Kinder sind so abgewandt von ihrer Umwelt, dass sie weder auf Berührung und Geräusche noch auf Schmerzen oder Kälte reagieren, über Monate. Sie müssen von ihren Eltern mit Flüssignahrung versorgt werden oder gar über eine Magensonde. Am häufigsten betroffen sind Mädchen im Alter von 7 bis 15 Jahren, weniger als ein Drittel der Erkrankten sind Jungen.

Hoffnungslosigkeit scheint ein zentraler Faktor für den Krankheitsverlauf zu sein. In seinem Bericht zum Resignation Syndrome zieht der Neurowissenschaftler Karl Sallin eine Parallele zu Befunden an KZ-Häftlingen im Zweiten Weltkrieg, die jede Hoffnung darauf verloren hatten, dass sich ihre Situation je verbessern könnte. Sie verfielen in einen Zustand »archaischer Autohypnose«. Sallin fragte sich auch, ob Kinder aus bestimmten Her-

kunftsändern betroffen seien, die Krankheit also kulturbedingt aufträte. Diese Annahme ließ sich nicht belegen. Der Wissenschaftler verfolgte außerdem eine Art Ansteckungstheorie.

Doch die Kinder von Lesbos hatten keinen Kontakt zu Flüchtlingskindern in Schweden. Auch Raziya nicht. Sie ist 13 Jahre alt, trägt ein T-Shirt, auf dem »Team Humanity Denmark« steht. In dem Container in Moria, der seit sechs Monaten ihr Zuhause ist, leben 32 Menschen, sieben Männer, sieben Frauen und 18 Kinder. Das älteste ist 15 Jahre, das jüngste zweieinhalb Monate. Der Container ist durch Planen und Holzwände in kleinere Räume für die Familien unterteilt. Nicht mehr als vier Quadratmeter haben Raziya, ihre jüngere Schwester, ihr kleiner Bruder, Mutter und Vater. Seit drei Wochen haben sie keinen Strom, schon wieder.

Man sieht Männer an den Strommasten hochklettern, sie versuchen Leitungen anzuzapfen. Ständig kommt es zu Unfällen, Bränden und Aufständen im Lager, weil die Menschen sich an offenen Feuerstellen wärmen oder weil sie dagegen demonstrieren, dass ihnen der Staat nicht den nötigen Strom zur Verfügung stellt und bessere Lebensbedingungen ermöglicht. Erst vor zwei Wochen setzte die Polizei Tränengas gegen die Demonstrierenden ein, auch gegen Kinder. Das ist Alltag in Moria. Ständig ist Raziya den Problemen der Erwachsenen ausgesetzt, die streiten, schreien, sich Gewalt antun.

Manchmal hat Raziya solche Angst, dass »ihr Gehirn durcheinandergerät«, so beschreibt es die Mutter. Sie bekomme Halluzinationen, sehe plötzlich ihre Hände blutverschmiert, habe Todesvisionen. In diesen Momenten fühle sich alles um Raziya herum für sie hart und abstoßend an, sogar die Hände ihrer Mutter empfinde sie dann wie Metall, kalt, hart, schwer. Auch Raziya spricht kaum noch; wenn sie es versucht, muss sie sofort



Warum hilft Deutschland nicht?

Seit Monaten fordern deutsche Politiker, Kinder aus griechischen Flüchtlingslagern hierherzuholen. Niedersachsens Innenminister **Boris Pistorius** (SPD) erklärte schon im November, in seinem Bundesland bis zu 200 Minderjährige aufnehmen zu wollen. Kurz vor Weihnachten griff Grünen-Chef **Robert Habeck** den Vorstoß auf und forderte von der Bundesregierung, bis zu 4000 Kinder von den griechischen Inseln nach Deutschland zu bringen – auch dann, wenn es dafür keinen europäischen Konsens geben sollte. Was ist seither passiert?

In Deutschland haben sich inzwischen 41 Städte und Kommunen dem Bündnis »Städte Sicherer Häfen« angeschlossen. Etwa 30 sind laut der Initiative bereit, unbegleitete minderjährige Flüchtlingen von den griechischen Inseln Obhut zu geben. Auch Pistorius und die Grünen halten an dem Vorhaben fest. »Ich hoffe sehr, dass wir noch im Winter wenigstens einige dieser Kinder, die unsere Hilfe so dringend brauchen, in Deutschland aufnehmen können«, sagt Pistorius.

Die Fraktion der Grünen hat Ende Januar im Bundestag einen Antrag eingebracht, der die Aufnahme von 5000 besonders **Schutzbedürftigen** vorsieht, also von unbegleiteten Kindern, Schwangeren, alten und kranken Menschen. In der Fraktion geht man allerdings davon aus, dass der Antrag in der entscheidenden Lesung Anfang März mangels Mehrheit durchfallen wird. Hinsichtlich einer deutschen Initiative warnte Bundesinnenminister **Horst Seehofer** (CSU) bereits Ende vergangenen Jahres vor »unredlicher Politik« und einer **neuen Flüchtlingswelle**. »Deutschland spricht sich deutlich für eine abgestimmte europäische Initiative zur möglichst nachhaltigen Verbesserung der Situation aus«, sagt ein Sprecher seines Ministeriums. »Planungen für ein darüber hinausgehendes, bilaterales Sofortprogramm zur Aufnahme minderjähriger Flüchtlinge liegen derzeit nicht vor.«

Laut **Lars Castellucci**, dem migrationspolitischen Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, gibt es aktuell aber bereits Zusagen mehrerer europäischer Länder, darunter Portugal, Frankreich und die Schweiz, unbegleitete Minderjährige aus Griechenland aufzunehmen. »Damit ist der Weg frei, Schutzbedürftige nach Deutschland zu holen«, so Castellucci. »Ich erwarte, dass der Innenminister nun seine Zustimmung erteilt, damit endlich gehandelt werden kann.« **ALENA SPECHT**

weinen. Die meiste Zeit schläft sie. Früher sei sie ein mutiges Mädchen gewesen, Kampfsport sei ihr liebstes Hobby gewesen.

Dissoziative Störungen, zu denen manche Forscher das Resignation Syndrome zählen, gelten als Versuch der Psyche, Situationen großer Anspannung, Angst und Überlastung zu entkommen. »Moria gibt den Kindern keine Chance, sich zu erholen«, sagt auch Angela Modarelli. In Moria fehlt es am Nötigsten, an sauberem Wasser, Nahrungsmitteln, Toiletten, einem warmen Schlafplatz, einem Ort der Ruhe oder einem sicheren Ort zum Spielen. Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist eingeschränkt, Geflüchtete können nicht einfach die staatliche Versorgung nutzen. Davon abgesehen gibt es auf Lesbos sowieso nur eine Kinderpsychologin und einen Kinderpsychiater, die griechischen Inseln leiden unter chronischem Ärztemangel. »Griechenland kann das nie alleine lösen«, sagt Katrin Bubrakk.

Die Kinder sind ständig krank, klagen die Mütter von Moria. Erst vor wenigen Wochen starb ein neun Monate altes Baby an Dehydrierung. Die kalten Nordwinde sind auf Lesbos oft so heftig, dass nicht einmal die großen Fähren im Hafen ablegen. Bei Regen kommt es zu Erdrutschen in den Olivenhainen. Und im Winter schneit es hier auch. Manche Kinder leiden an Hautausschlag. Manche haben zum Teil kriegsbedingte Behinderungen und andere schwere Erkrankungen, die eine Behandlung erfordern. Die Mutter des sechsjährigen Moussa muss den Jungen die ganze Zeit tragen, weil er allein nicht laufen kann. Doch selbst ein Rollstuhl würde in Moria nicht helfen. Die Wege sind zu steil, zu rutschig, zu uneben.

Nauru, eine winzige Insel im Pazifik, diente dem australischen Staat als Auffanglager für Flüchtlinge, die teilweise jahrelang auf ihren Asylbescheid warteten. 200 Kinder wurden dort festgehalten. Die australische Psychiaterin Beth O'Connor, die von Oktober 2017 bis September 2018 auf Nauru gearbeitet hat, sagt, sie habe sich nicht erklären können, woran die Kinder in dem Lager litten, bis sie auf die Forschungsliteratur aus Schweden stieß. »Was ich da gelesen habe, habe ich auf Nauru gesehen«, sagt sie.

Einige der Kinder von Nauru müssen bis heute medizinisch versorgt werden. Die Psychiaterin und klinische Forscherin Louise Newman behandelt zehn der Kinder im Krankenhaus der australischen Hauptstadt Melbourne. »Sie sind wie im Winterschlaf«, sagt sie. »Aber der ist sehr gefährlich.« Ohne Behandlung könnten die Kinder sterben, an Unterernährung, Dehydrierung.

Newman erklärt, wie stark politisiert das Thema der Asylsuchenden auch in Australien sei. Wie in Schweden hätten auch dort Politiker behauptet, die Krankheit sei nur ein Schrei nach Aufmerksamkeit, sie sprächen von Manipulation, von einem Hungerstreik, in den die Kinder vorsätzlich getreten seien, um ihre Aussichten auf einen positiven Asylbescheid zu verbessern. Newman widerspricht: »Es gab zwölf Suizide, und die Regierung spricht von Fake.« Ihr Forschungspapier zu dem Thema erscheint demnächst in der Fachzeitschrift *Australasian Psychiatry* und liegt der *ZEIT* vor.

Heute befinden sich keine Kinder mehr auf der Insel Nauru. Australische Menschenrechtsorganisationen hatten eine Hashtag-Kampagne begonnen, #KidsOffNauru. »Die Weltflüchtlingskrise ist ein komplexes Problem – aber das Einsperren von Kindern ist niemals die Antwort«, so lautete ihr wichtigstes Argument. Die Regierung lenkte schließlich ein. Im Februar 2019 wurden die letzten Kinder evakuiert.

In Moria leben derzeit mehr als 6000 Kinder. Manche von ihnen seit eineinhalb oder zwei Jahren.

Am zehnten Tag im Lager hört auch Wahid auf zu sprechen. Seine Mutter erzählt er, er habe die anderen Kinder gefragt: Seit wann seid ihr hier? Ein Junge antwortete: Sechs Monate, ein anderer: Neun Monate. Seitdem zieht sich der zehnjährige Wahid aus der Welt zurück. Er hat sich in Embryostellung gerollt, das Gesicht in den Armen vergraben zur Containerwand gedreht, die Decke über dem Kopf. So liegt er da, jeden Tag seit Ende November.

Seine Mutter zeigt Wahids blaues Übungsheft mit bunten Aufklebern, die ersten vier Seiten beschrieben mit lateinischen Buchstaben, den Schlüsseln zur neuen Heimat, doch die folgenden Seiten bleiben leer. Nach Monaten der Flucht aus Afghanistan über den Iran und die Türkei hatte Wahid sich gefreut, endlich wieder eine Schule besuchen zu können, sagt seine Mutter. In Moria gibt es keine reguläre Schule.

Wahid redet mit niemandem mehr, nur das Nötigste mit seiner Mutter. Das heißt, wenn er auf Toilette muss. Die Mutter wäscht ihn in der Containerparzelle, weil Wahid das nicht mehr alleine draußen macht. Heute Morgen musste sie ihn zwingen, wenigstens ein Stück Tomate zu essen.

Woran leidet Wahid? Woran leiden die Kinder auf Lesbos? Eine eindeutige Diagnose stellt hier niemand.

»Natürlich gibt es eine eindeutige Bezeichnung dafür«, sagt Nikos Gionakis. »Angriff auf die Menschenrechte.« Gionakis leitet die einzige staatlich geführte psychologische Betreuungsstelle für Migranten und Flüchtlinge in Athen.

Aus seiner Sicht geht die Debatte um die genaue Bezeichnung und die Frage, ob dies überhaupt eine Krankheit sei, in die falsche Richtung. Nikos Gionakis spricht von einem »Bewältigungsmechanismus«. Er greift nach dem Band, das den Rollladen von seiner Balkontür bedient, zieht daran und lässt ihn nach unten krachen. »Das passiert mit den Kindern«, sagt er: »Sie machen dicht. Wenn die Welt sie nicht will, verschließen sie sich vor der Welt.« Der Rollladen ist zu, und in das Büro von Nikos Gionakis dringt kein Lichtstrahl mehr.



»Letztes Mittel«

Frontex-Direktor Fabrice Leggeri über den Einsatz von Waffen an den EU-Außengrenzen und die neuen Aufgaben seiner Truppe

DIE ZEIT: Herr Leggeri, in der syrischen Provinz Idlib sind etwa eine Million Menschen auf der Flucht. Rechnen Sie mit neuen großen Flüchtlingsbewegungen nach Europa?

Fabrice Leggeri: Das Risiko besteht, und die EU muss darauf vorbereitet sein. Nicht nur mit Grenzschutzmaßnahmen, auch mit einer gemeinsamen Asylpolitik. Es gibt irreguläre Migranten, die kein Recht haben, zu bleiben. Es kommen aber auch schutzbedürftige Menschen, und die müssen aufgenommen werden. **ZEIT:** Die Zahl der Flüchtlinge ist seit 2015 deutlich gesunken. Die Zahl Ihrer Mitarbeiter wächst rapide. Was haben Sie mit ihnen vor?

Leggeri: Wir werden sie im Migrationsmanagement einsetzen, aber auch in der Kriminalitäts- und Terrorbekämpfung. In der EU fehlen derzeit mehr als 5000 Grenzbeamte. Mit der ständigen Reserve, für die wir gerade Bewerber auswählen und die wir ab 2021 in den Einsatz schicken, können wir schnell aushelfen. Etwa wenn an einem Grenzübergang Experten für gefälschte Reisedokumente fehlen oder auf den griechischen Inseln dringend Verstärkung gebraucht wird. Wir schaffen damit genau die Flexibilität, die 2015 gefehlt hat.

ZEIT: Was lief damals schief?

Leggeri: Im September 2015 kamen täglich mehr als 10.000 Migranten. Wir haben damals die EU-Staaten gebeten, uns ihre Grenzbeamten zur Verstärkung zu schicken – verbiegend. Auch Schiffe und Flugzeuge hat Frontex oft nicht bekommen, weil die Mitgliedstaaten sie selber brauchten.

ZEIT: Frontex bekommt nicht nur mehr Geld, sondern auch mehr Kompetenzen. Wie sehen die neuen Befugnisse Ihrer Beamten aus?

Leggeri: Sie dürfen selbst entscheiden, ob jemand einreisen darf. Bislang durften das nur nationale Grenzschützer. Sie haben künftig auch Zugriff auf das Schengen-Informationssystem, eine Datenbank, in der etwa Personen verzeichnet sind, die zur Fahndung ausgeschrieben sind. Damals, auf den griechischen Inseln, hatte Frontex keine Befugnis, die EU-Datenbank zu verwenden, können Sie sich das vorstellen? Das war absurd.

ZEIT: Dürfen Ihre Beamten Waffen tragen?

Leggeri: Einige unserer Mitarbeiter werden Waffen tragen, so wie nationale Grenzbeamte auch.

ZEIT: Dürfen sie schießen?

Leggeri: Wenn Migranten wie in den spanischen Exklaven Melilla und Ceuta versuchen, gewaltsam die Grenze zu übertreten, müssen wir das verhindern.

Sonst haben wir keine Grenzen mehr, sie sind der Kern der Souveränität eines Staates. Aber Gewalt muss immer angemessen eingesetzt werden.

ZEIT: Was heißt angemessen?

Leggeri: Der Gebrauch von Waffen kann nur letztes Mittel sein. Seit es Frontex gibt, haben unsere Beamten kein einziges Mal selbst geschossen.

ZEIT: Ab Mai wird die neue Truppe sechs Monate geschult. Die deutsche Polizeigewerkschaft sagt, das sei viel zu kurz, um eine hoheitliche Aufgabe wie den Grenzschutz zu erlernen.

Leggeri: Die sechs Monate sind eine Grundausbildung, danach gibt es Aufbaukurse. Und die Kandidaten, die wir einstellen, haben Erfahrung. Sie sind Zöllner, Feuerwehrleute, Polizisten, ehemalige Militärs, Leute, die schon mal Uniform und manchmal auch Waffen getragen haben.

ZEIT: Unter den deutschen Bewerbern kommen besonders viele von der Bundeswehr und privaten Sicherheitsfirmen. Dort gibt es vergleichsweise häufig Menschen mit rechtsextremem Gesinnung. Wie filtern Sie die heraus?

Leggeri: Wir führen mit jedem Bewerber ein Interview und prüfen die polizeilichen Führungszeugnisse.

ZEIT: Woher stammen die Bewerber?

Leggeri: Aus der gesamten EU, vor allem aber aus Süd- und Osteuropa. **ZEIT:** An den östlichen Außengrenzen gibt es immer wieder Fälle brutaler Polizeigewalt. In Kroatien etwa berichten Menschenrechtler von Grenzpolizisten, die Flüchtlingen die ungeladene Waffe an den Kopf halten, Hunde auf sie hetzen, ihnen die Kleider wegnehmen und sie nackt über die Grenze zurückschicken. Wie verhindern Sie so etwas in Ihrer Truppe?

Leggeri: Wir arbeiten an Disziplinarverfahren. Das sind ja dann unsere eigenen Mitarbeiter, wir können also eigenständig einschreiten, wenn sie sich schlecht benehmen. Auch heute schon können wir bei nationalen Grenzschützern, mit denen wir kooperieren, sagen: Diese Person wollen wir nicht.

ZEIT: Haben Sie das schon mal gemacht?

Leggeri: Ja. Bei Grenzschützern, die betrunken Auto gefahren sind.

ZEIT: Ihre Kritiker fordern, dass Sie gegen Grenzschützer, die Flüchtlinge misshandeln, genauso konsequent vorgehen.

Leggeri: Wir haben diese Übergriffe nicht mit eigenen Augen gesehen, sondern nur davon gehört. Wir berichten solche Fälle dann weiter an nationale Behörden, mehr können wir nicht tun.

ZEIT: Sie können laut der Frontex-Verordnung eine Operation auch abbrechen. Wann würden Sie das tun?

Leggeri: Zum Beispiel, wenn nationale Behörden die Anweisung geben würden, Migranten zu misshandeln. Das ist illegal.

ZEIT: Frontex ist seit 2019 auch außerhalb der EU im Einsatz, in Albanien. Planen Sie weitere Einsätze in Drittstaaten, etwa in Afrika?

Leggeri: Es wird Einsätze in Serbien, Montenegro und voraussichtlich in den meisten anderen Balkanstaaten geben. Für Einsätze in Afrika bräuchten wir Abkommen, und die gibt es zurzeit nicht. Denkbar wäre das aber, zum Beispiel in Tunesien, Marokko oder dem Senegal.

ZEIT: Einige EU-Politiker würden sich vermutlich einen Einsatz in Libyen wünschen.

Leggeri: Das würde ich unter den gegenwärtigen Umständen nicht tun.

ZEIT: Sie machen diesen Job jetzt seit fünf Jahren. Was ist Ihnen besonders in Erinnerung?

Leggeri: Mein Besuch auf Lesbos und Chios im September 2015. Da herrschte Chaos, überall.

ZEIT: So wie heute.

Leggeri: Schlimmer. Viel schlimmer. Es gab Krawalle in einem Aufnahmезentrum. Ich weiß noch, wie man den Unterschied sehen konnte zwischen den Familien aus Syrien, mit kleinen Kindern und Großeltern, die ganz still waren und stundenlang auf ihre Anhörung gewartet haben. Und den mehr als tausend gewalttätigen jungen Männern, die nur Probleme gemacht haben. Die Mehrheit der Menschen auf den Inseln war schutzbedürftig, das war ganz klar. Aber es gab auch welche, die die Situation missbrauchen wollten. Mir ist damals klar geworden: Wir

müssen Griechenland unterstützen.

ZEIT: Wie schützen Sie die Lage heute ein?

Leggeri: Schwierig. Die Bearbeitung der Asylanträge läuft immer noch zu langsam. Aber das liegt in der Verantwortung der nationalen Behörden.

ZEIT: Die meisten syrischen Flüchtlinge leben derzeit in der Türkei. Präsident Erdoğan droht damit, sie in die EU zu lassen, er nennt sich selbst »Schleusenwärter«. Sollten wir uns von einem Mann wie ihm abhängig machen?

Leggeri: Es gibt kein gutes Grenzmanagement ohne Kooperation mit dem Nachbarland. Frontex hat einen Verbindungsbeamten in Ankara. Anders bekommt man die Lage nicht in den Griff, sonst kommen einfach Massen von Menschen, und wir haben keine Ahnung, wer sie sind und was sie wollen. Ohne Informationsaustausch mit den Nachbarn geht es nicht.

ZEIT: Auch mit Despoten wie Erdoğan?

Leggeri: Für mich ist entscheidend, dass die EU mit der Türkei diplomatische Beziehungen unterhält. Das Land ist Mitglied der Nato. Es gibt einen politischen Rahmen, und in dem arbeiten wir Grenzschützer zusammen. Wir dürfen aber eines nicht vergessen: Es geht beim Grenzschutz nicht nur um Migration, sondern auch um die Bekämpfung von Kriminalität, um Sicherheit, letztlich um den Erhalt des Schengenraums. Ich bin nicht weit von Straßburg geboren. Ich erinnere mich noch, wie ich 1995 zum ersten Mal ohne Grenzkontrollen nach Deutschland fahren durfte, über die Brücke nach Kehl am Rhein. Wenn ich jetzt sehe, dass es wieder Kontrollen an den Binnengrenzen gibt, dann denke ich: Die EU ist in Gefahr.

Die Fragen stellten **Caterina Lobenstein** und **Paul Middelhoff**