



Vorschlag der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) e.V. zur Umsetzung der Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten¹

Vorbemerkung:

Die Richtlinie 2003/9/EG vom 27. Januar 2003 befasst sich auch in gesundheitlicher Hinsicht mit Rahmensetzungen für Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten (im Folgenden: Aufnahmerichtlinie). Insbesondere sind die Artikel 5, 15, 17 und 20 hervorzuheben.

Dabei gilt es, Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, sofern das Vorliegen ihrer Krankheit oder Bedürftigkeit in einer Einzelprüfung nachgewiesen wurde, umfassenden Schutz vor weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die notwendige nachhaltige Behandlung zu gewähren.

Das Asylbewerberleistungsgesetz ist in Hinblick auf die Eu-Richtlinie 2003/9/EG anzupassen.

Wir schlagen vor, § 6 Abs. 2 AsylbLG wie folgt zu ändern:

Ein Anspruch auf diese Leistungen sollte auch in Art. 6 Abs. 2 AsylbLG eindeutig geregelt werden, und zwar für alle Anspruchsberechtigten des AsylbLG und nicht nur wie nach geltender Gesetzeslage für Personen, die einen bestimmten Aufenthaltstitel (§ 24 Abs. 1 AufenthG) haben.

„Personen, die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer,

¹ Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedsstaaten, Artikel 5, Artikel 15, Artikel 17

physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, soll die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt werden.“

Zur Erläuterung:

In der Richtlinie zum vorübergehenden Schutz (2001/55/EG) heißt es in Art. 13 (4):

(4) Die Mitgliedstaaten gewähren Personen, die vorübergehenden Schutz genießen und besondere Bedürfnisse haben, beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Opfer von Folter, Vergewaltigung oder sonstigen schwerwiegenden Formen psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt geworden sind, die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe.

Entsprechend sollte § 6 Abs. 2 AsylbLG an die Aufnahmerichtlinie angepasst werden, in der demselben Personenkreis ein Anspruch auf Behandlung gewährt wird. In Art. 20 der Aufnahmerichtlinie heißt es:

Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.

Notwendig ist eine gesetzliche Regelung, nicht ein Vorgehen nach Ermessensspielräumen. Die Praxis hat immer wieder gezeigt, dass weder der Zugang noch die Gewährung der erforderlichen Behandlung gewährleistet ist.

Im Einzelnen:

Artikel 15 und 17 der Europäischen Richtlinie zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedsstaaten bezieht sich unter anderem auf Gesundheitsprobleme, die nur von ausgewiesenen Fachleuten des gesundheitlichen Versorgungssystems eingeschätzt und behandelt werden können. Das BAMF geht neben aufenthaltsrechtlichen und ausländerrechtlichen Fragestellungen der Betroffenen nach.

Gesundheitsfragen werden – wenn sie überhaupt in der Anhörung zum Ausdruck kommen – nicht adäquat oder nur zielstaatsbezogen bewertet. Fragen der Vulnerabilität können in diesem Rahmen nicht beantwortet werden. Aus praktischer und wissenschaftlicher Erfahrung lässt sich ableiten, dass viele Opfer von Gewalt, Folter oder anderen schweren Menschenrechtsverletzungen erst mit zum Teil großer Verzögerung und dann auch nur mit qualifizierter Hilfe in der Lage sind, über stattgefundenere Traumatisierungen zu sprechen. Zwar hat sich die Anhörungsqualität beim Bundesamt durch entsprechende Fortbildungen verbessert, dennoch ist davon auszugehen, dass Traumata und deren psychische Folgen von den

Beamten des Bundesamtes (einschließlich der Traumabeauftragten) häufig nicht erkannt werden² .

Grundsätzlich liegt ohnehin die Einschätzung einer gesundheitlichen Bedürftigkeit im Kompetenzbereich qualifizierter Heilberufler.

Hier hat sich in der Praxis gezeigt, dass im ersten Kontakt ein niedrighschwelliges freiwilliges Beratungs- und Untersuchungsangebot die größten Chancen bietet, ein Vertrauensverhältnis zu entwickeln, um den Zugang zu den gesundheitlichen Problemlagen der Asylsuchenden zu eröffnen. Zur qualitätsgesicherten Umsetzung der Richtlinie über Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern wird von uns ein zweistufiges Vorgehen in der Einzeluntersuchung vorgeschlagen:

1. Für die Umsetzung von Artikel 5 (1) sowie 17 (2) EU-Aufnahmerichtlinie wäre ein niedrighschwelliges, dolmetschergestütztes **Beratungsgespräch mit einer ersten Erhebung der psychosozialen Gesundheit** durch entsprechend geschulte Fachkräfte erforderlich. Als primär **freiwilliges**³ Angebot vor Ort in den Aufnahmeeinrichtungen erscheint es notwendig, unabhängige, relativ staatsferne Leistungsangebote zu entwickeln, die allerdings in enger Kooperation mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens zusammenarbeiten müssen, ohne die gebotene Schweigepflicht zu verletzen. Erforderlich ist auch eine Follow-up-Möglichkeit im Sinne eines Case-Managements sowie der Zugang zu den Beratungs- und Behandlungsangeboten zu einem späteren Zeitpunkt. Die Erstberatung sollte eine gezielte und indikationsbezogene Weitervermittlung ermöglichen.
2. Eine dolmetschergestützte somatische und psychiatrische / psychologische **Diagnostik** (Artikel 17 (2)) Diagnostik sollte durchgeführt werden, wenn im niedrighschwelligem Beratungsgespräch eine besondere Schutzbedürftigkeit festgestellt wurde.

Dabei müssen die Vorgaben der §§ 4 und 6 des Asylverfahrensgesetzes (bestehende Regelung § 6 (2) AsylbLG muss bei klinischer Indikation für alle Personen mit besonderen Bedürfnissen gelten) beachtet werden, das heißt es geht um die sinnvolle und notwendige Realisierung von Hilfen unter

² Siehe U. Gäbel, u.a., 2006: Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis, Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie – 35 (1). Seite 1 – 20.

³ Bei entsprechender infektionsepidemiologischer Indikation muss allerdings auch die Möglichkeit gegeben sein, verpflichtende Untersuchungen durchführen zu können, um den bundesrechtlichen Vorgaben (Infektionsschutzgesetz, Asylverfahrensgesetz) gerecht zu werden.

Zugrundelegung der hiesigen Behandlungsmöglichkeiten des Versorgungssystems. Das beinhaltet zum Beispiel auch den Zugang zu spezialisierten Behandlungseinrichtungen.

Für die erforderliche Behandlung (Art. 20) in spezialisierten Einrichtungen (Psychosoziale und/oder Behandlungszentren für Opfer von Folter und Gewalt) ist eine gesetzliche Regelung erforderlich.

Bei Opfern von gewalttätigen Übergriffen sind darüber hinaus Rahmenbedingungen selbständiger Lebensführung zu gewährleisten (§§ 47, 53, §§ 57 Abs. 2 und 58 Abs. 2 AsylVfG sollte ausdrücklich für Personen mit besonderen Bedürfnissen gelten), da sonst gesundheitliche Hilfen nur schwer zum Tragen kommen.

In Bezug auf die o.g. Schritte ist bei der **Erkennung gesundheitlich besonders gefährdeter (vulnerabler) Flüchtlinge und Asylsuchender** folgender Standard zu fordern:

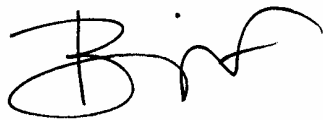
- Fachlichkeit: Die für eine erste Gesundheitsfeststellung Verantwortlichen benötigen eine umfassende Ausbildung hinsichtlich der somatischen und psychischen Folgen nach Folter, Vergewaltigung und anderen schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen unter Berücksichtigung kulturspezifischer Merkmale.
- Fortbildung und Qualitätskontrolle sind sowohl für die Erstberatung / Erhebung als auch für die weiteren Untersuchungen bzw. Behandlungen unabdingbar. Richtlinien insbesondere für standardisierte Interviews und das Dokumentationssystem müssen entwickelt werden.
- Die Untersuchung und Betreuung von Kindern und deren Familien setzt spezifische Ausbildungen und Kenntnisse hinsichtlich der psychischen Bedürfnisse, insbesondere nach stattgehabten Missbrauch, Vernachlässigung, Ausnutzung, Folter, grausamer, unmenschlicher und herabwürdigender Behandlung unter den Folgen von bewaffneten Konflikten (18 (2)) voraus.
- Die Einbeziehung von qualifizierten Dolmetschern muss gewährleistet sein.

Institutionelle Rahmenbedingungen

- Für die gesundheitlichen Dienste der Erst- und Folgeunterkünfte bedarf es der Festlegung personeller und materieller Standards.
- Die Kooperationsbezüge zum Regelversorgungssystem (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Beratungsstelle etc.), zum öffentlichen Gesundheitsdienst und den regionalen Ausländerbehörden müssen klar definiert werden.
- Eine Übertragung der Aufgabe an eine regional präsente qualifizierte gemeinnützige Organisationen (spezialisierte Zentren), die eine

Niederschwelligkeit für die frühe Erstberatung, Untersuchung und wenn notwendig Behandlung garantiert, ist anzustreben. Hierfür sollte in Kooperation mit den Berufskammern eine **vertragliche Regelung gefunden werden.**

Berlin, den 30.10. 2006

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bittenbinder', with a stylized, cursive script.

Elise Bittenbinder

für den Vorstand der BAFF