

Forum Menschenrechte



Geschäftsstelle: Beate Ziegler
Haus der Demokratie und Menschenrechte
Greifswalder Straße 4
10405 Berlin
Tel. 030 – 42 02 17 71
Fax. 030 – 42 02 17 72
E-Mail: kontakt@forum-menschenrechte.de

Positionspapier zum Umgang mit besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen

Das FORUM MENSCHENRECHTE fordert ein umfassendes Konzept für Rehabilitation und Versorgungsstrukturen, das seelisch kranken, traumatisierten Menschen, Überlebenden von Folter und schweren Menschenrechtsverletzungen gerecht wird.

Auf die spezielle Situation von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen – wie Opfer von sexueller Gewalt, Folteropfer und Betroffenen von Menschenhandel – muss im Asylverfahren Rücksicht genommen werden. Dies setzt zunächst voraus, dass die Verfahren so gestaltet sind, dass die besondere Schutzbedürftigkeit überhaupt erkannt wird. Erst so können die Verfahren ihrer Situation angepasst, besondere Bedürfnisse bei den Aufnahmebedingungen sowie z.B. ein Therapiebedarf ermittelt und die nötige spezialisierte Betreuung und Behandlung eingeleitet werden.

Das EU-Asylrecht hat stärker als bisher das deutsche Asylrecht die speziellen Bedürfnisse dieser Gruppe anerkannt und macht Vorgaben, die in Deutschland umzusetzen sind. Zugleich verpflichtet das Völkerrecht – insbesondere das UN-Antifolterabkommen¹ – zu einem besonderen Schutz von Folteropfern. Zur Überwachung der Verpflichtungen aus dem Antifolterabkommen haben die Vereinten Nationen einen Ausschuss eingesetzt, der den Staaten Empfehlungen ausspricht, um ihren Verpflichtungen aus dem Abkommen nachzukommen. Bezogen auf Deutschland hat der Ausschuss wichtige Empfehlungen ausgesprochen, wie die Situation von Flüchtlingen, die Opfer von Folter geworden sind, verbessert werden kann.

Das FORUM MENSCHENRECHTE fordert die Bundesregierung auf, sowohl das EU-Recht als auch die auf Völkerrecht basierenden Empfehlungen umzusetzen, um die Situation der besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge zu verbessern.

I. Europäisches Asylrecht

Die neuen **EU-Richtlinien des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (Aufnahmerichtlinie², Asylverfahrensrichtlinie³ und Qualifikationsrichtlinie⁴)** fordern die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen. Berücksichtigt werden soll die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Menschen mit Behinderung, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien⁵.

Damit die spezielle Situation der besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge berücksichtigt werden kann, sieht Art. 22 der Aufnahmerichtlinie vor, dass die Behörden der Mitgliedstaaten beurteilen müssen, ob der Antragsteller ein Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist. Die Mitgliedstaaten ermitteln ferner, welcher Art diese Bedürfnisse sind. Damit ist ein **Verfahren zur frühestmöglichen Identifizierung der speziellen Bedürfnisse** erforderlich. In der Asylverfahrensrichtlinie wird klargestellt, dass die **Erkennung und Dokumentation** von Folter nach international anerkannten Standards zu erfolgen hat. In Erwägungsgrund Nr. 31 ist vorgesehen, dass sich die Mitgliedstaaten unter anderem auf das Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Istanbul-Protokoll) stützen sollen.⁶

Nur so kann sichergestellt werden, dass besonders schutzbedürftige Flüchtlinge die entsprechende Unterstützung erfahren und umgehend Zugang zur Behandlung – insbesondere Zugang zu einer **adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung** – erhalten.

Weiterhin sieht Art. 25 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie vor, dass das **Betreuungspersonal** für Opfer von Folter, Vergewaltigung und anderen schweren Gewalttaten im Hinblick auf die Bedürfnisse der Opfer **adäquat ausgebildet** sein und sich **angemessen fortbilden** muss.

¹ United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT).

² Richtlinie 2013/33/EU zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung), ABl 2013 L 180/96.

³ RL 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.6.2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung), ABl. 2013 L 180/60.

⁴ RL 2011/95/EU über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, ABl. 2011 L 337/9.

⁵ Art. 21 Aufnahmerichtlinie.

⁶ Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Das Manual zur wirksamen Untersuchung und Dokumentation von Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung wurde 1999 ein offizielles Dokument der Vereinten Nationen und dient als internationale Richtlinie für die Erfassung, Dokumentation von und Berichterstattung über Folter als Nachweise für Justizbehörden oder Entscheidungsträger. Neben der Anleitung zur systematischen medizinischen Nachweisführung wird besonders dringlich auf die überwiegend psychologischen Folgen hingewiesen und auf deren Erfassung gedrungen

II. Empfehlungen des UN-Ausschusses gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlung oder Strafe Antifolterausschuss (CAT)

In seinem General Comment Nr. 3 (CAT/C/GC/3) vom November 2012 fordert der UN-Antifolterausschuss die Vertragsstaaten der Antifolterkonvention auf, „für Menschen, die Folter oder Menschenrechtsverletzungen erlitten haben, eine so vollständige Rehabilitation wie möglich“ sicherzustellen. Zur Umsetzung dieser Empfehlung sollte Deutschland folgende Maßnahmen ergreifen:

Notwendig ist ein umfassendes und nachhaltiges Konzept zur Rehabilitation, Betreuung und Behandlung anzubieten, mit dem Ziel, maximale Unabhängigkeit, umfassende physische, psychische, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie Inklusion und Partizipation in allen Bereichen des Lebens wiederzuerlangen und zu bewahren.

Gefordert werden spezialisierte Einrichtungen, die einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen – etwa so, wie sie die Psychosozialen Zentren und die Behandlungszentren anbieten. Die Angebote sollen folgendes umfassen:

psychologische und medizinische Betreuung, rechtliche, soziale, „community-orientierte“ und familienorientierte Hilfen, Ausbildungs- und Bildungsangebote, sowie temporäre ökonomische Unterstützung. Sie müssen an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert sein und Sicherheit und Verschwiegenheit garantieren.

Ein ganzheitlicher Ansatz in der Betreuung oder Versorgung muss sich an den Bedürfnissen, den Stärken und der Belastbarkeit der Betroffenen orientieren. Ebenso muss er das Risiko einer Re-traumatisierung und die berechtigte Furcht vor Wiederholung von Folter berücksichtigen. Dementsprechend muss ein Umfeld sichergestellt werden, in dem Vertrauen und Verschwiegenheit garantiert werden.

Bekräftigt wurde dies durch den UN-Menschenrechtsausschuss A/HRC/22/L.11ⁱ im März vergangenen Jahres. Auch hier wurde ein umfassender Rehabilitationsansatz beschrieben sowie die Forderung nach spezialisierten Einrichtungen betont:

Unterzeichnerstaaten werden aufgefordert, Rehabilitationszentren zu etablieren und zu erhalten, in denen Betroffene Leistungen oder Behandlung erhalten können – und, die den Schutz ihrer Klienten und den der Mitarbeiter sicherstellen können.

Gefordert wird die frühestmögliche Erkennung und Evaluation der Bedürfnisse der Schutz- bzw. Hilfesuchenden sowie eine spezielle Ausbildung und regelmäßige Fortbildung für diejenigen, die Rehabilitationsleistungen anbieten bzw. mit Betroffenen befasst sind.

Bereits am 25. November 2011 legte der UN- Antifolter Ausschuss in seiner Empfehlung 29. dem Vertragsstaat dringend nahe, sicherzustellen, dass **alle Mitarbeiter staatlicher Stellen, die mit der Untersuchung und Dokumentation von Folter zu tun haben, regelmäßig (z.B. in Bezug auf das Istanbul-Protokoll) geschult** werden. Dabei soll nicht nur die Erkennung körperlicher, sondern vor allem auch psychischer Folgen von Folter thematisiert werden. Nach Empfehlung 29 b) **gilt die Schulungsanforderung auch für Mitarbeiter, die am Entscheidungsprozess im Rahmen des Asylverfahrens beteiligt sind.**

In der **Empfehlung 24** legt der UN-Ausschuss Deutschland dringend nahe, alle Asylbewerber, **einschließlich der „Dublin-Fälle“, von unabhängigen und qualifizierten Fachkräften medizinisch zu untersuchen, sowie systematisch auf psychische Erkrankungen und Traumatisierungen zu überprüfen.** Sollten im **Rahmen einer persönlichen Anhörung durch Ihre Behörde Hinweise auf Folter oder Traumatisierungen zu Tage treten,** regt der Ausschuss in Empfehlung 24 c) an, ein Gutachten durch **speziell geschulte unabhängige Gesundheitsexperten zu veranlassen.**

III. Problembeschreibung und Handlungsbedarf

Die Klarstellung durch das Bundesverfassungsgericht, dass das Grundgesetz die Würde des Menschen und nicht nur die des deutschen Staatsbürgers schützt – folglich auch Flüchtlingen ein Leben in Würde ermöglicht werden muss – gilt in besonderer Weise für Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, da viele von ihnen entwürdigendes Leid erfahren haben und Schutz erhalten müssen.

Die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen ist in Deutschland jedoch nicht an den Standards der Versorgung von StaatsbürgerInnen ausgerichtet: Der Zugang zu entsprechenden Versorgungsangeboten wird durch das Asylbewerberleistungsgesetz stark eingeschränkt. Zugleich zeigt sich, dass niedergelassene ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen oftmals über wenig Erfahrung in der spezialisierten Diagnostik und Behandlung der Zielgruppe verfügen. Auch sind sie in der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge mit besonderen Anforderungen konfrontiert: Die Arbeit erfolgt im interkulturellen Setting und benötigt häufig die Unterstützung von DolmetscherInnen.

Leider sind die Defizite in der flächendeckenden medizinischen sowie psychotherapeutischen Versorgung nicht sichtbar, da es von staatlicher Seite keinerlei Versorgungsdaten bezüglich der Zielgruppe traumatisierter Flüchtlinge bzw. der Opfer von Folter oder Gewalt gibt. Auch wurden und werden keine weiteren Studien in Auftrag gegeben.

Deutschland stellt sich insgesamt nicht seiner Verantwortung, für notwendige gesetzliche Grundlagen zu sorgen, um eine angemessene Versorgung sicherzustellen. Hierdurch werden traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer aus der gesundheitlichen Versorgung ausgeschlossen. Die Mangelversorgung wird durch Verleugnung des Versorgungsbedarfes sowie mit dem permanenten Hinweis bzw. Verweis auf „Nichtzuständigkeit“ und auf die Verantwortung Dritter aus formalistischen Gründen billigend in Kauf genommen. Unzulässig wird mit dem Sicherstellungsauftrag der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)-Mediziner und Psychotherapeuten argumentiert, wohl wissend, dass die Anbieter fachlich und strukturell kaum Zugang zu der Zielgruppe haben und diese andererseits meist keinen Rechtsanspruch auf Leistungen nach dem SGB V hat.

Ein Versorgungsanspruch für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge besteht somit zwar formal durch die Bindung an EU-Richtlinien, an dem UN-Sozialpakt und weiteren, internationalen Menschenrechtskonventionen sowie – eingeschränkt – sogar auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetzes. In der Praxis ist er jedoch nicht garantiert und nur unter größten administrativen Schwierigkeiten einzulösen.

IV. Empfehlungen für eine richtlinienkonforme Umsetzung im deutschen Asyl- und Gesundheitssystem

Im Detail sieht das FORUM MENSCHENRECHTE die Notwendigkeit für:

1. Ein umfassendes Konzept für die Rehabilitation von Überlebenden von Folter und schweren Menschenrechtsverletzungen, mit dem die Verpflichtungen und Standards von Rehabilitation wie sie in A/HRC/22/L.11 des Human Rights Council der UN General Assembly (März 2013) und CAT/C/GC/3 des Committee against Torture (November 2012) von Deutschland unterstützt werden, umgesetzt werden.

2. Die Einführung eines geeigneten Verfahrens, um Personen mit speziellen Bedürfnissen frühestmöglich zu identifizierenⁱⁱ, damit sie die entsprechende Unterstützung erfahren und umgehend Zugang zu medizinischer, psychologischer und sozialen Versorgung erhalten. Ein solches Verfahren zur Identifikation muss mehrere Schritte vorsehen und soll frühestmöglich, aber auch zu jedem Zeitpunkt des Asylverfahrens, möglich sein. Im Einzelnen schlagen wir folgende Schritte vor:

Erkennen von Hinweisen, Sensibilisierung und Schulung von Personal, das mit Betroffenen befasst ist:

- Es sind in den letzten Jahren sog. Screening Fragebogen entwickelt worden. Sie können Hinweise auf ein hohes Stressniveau bei Geflüchteten geben. Sie ersetzen keinesfalls eine vertiefte Exploration durch Fachpersonal. Genutzt werden sollten solche Fragebogen nur nach vorheriger Schulung.
- Personal, welches mit Betroffenen befasst ist, muss speziell geschult sein, um Hinweise auf trauma-relevante Stressoren und Schutzbedürftigkeit zu erkennen bzw. Hinweise zur Vermeidung psychischer Krisen zu erhalten.
- **Insbesondere die am Entscheidungsprozess im Rahmen des Asylverfahrens beteiligten EntscheiderInnen** müssen durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung qualifiziert werden, damit sie Hinweise auf Folter und Traumatisierung erkennen können und eine medizinisch-psychologische Untersuchung bzw. ein entsprechendes Gutachten durch speziell geschulte unabhängige Gesundheitsexperten veranlassen, wenn bei der persönlichen Anhörung durch die Asylbehörden Hinweise auf Folter oder Traumatisierung zu Tage getreten sind.

Fachgerechte Feststellung und Dokumentation:

- Eine fachgerechte Exploration und Dokumentation gesundheitsrelevanter (sozialer, psychischer oder medizinischer) Daten erfordert hohe Standards (z.B. nach dem Istanbul Protokoll) und Fachkenntnis und sollte von entsprechenden Fachstellen ausgeführt werden. Die Ergebnisse der Expertenuntersuchung können zur Qualität der Entscheidungsfindung in Asylverfahren beitragen. Die Entscheidung darüber obliegt den EinzelentscheiderInnen beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Die Exploration soll von den Strukturen des versorgenden Gesundheitswesens, finanziell verankert im Sozialgesetz, verantwortet werden. Es ist sicherzustellen, dass, wenn nötig, qualifizierte Dolmetscher hinzugezogen werden.
- Die Zentren können ihre Expertise in der Erfassung und Exploration und in Form von psychologischen/medizinischen Berichten entsprechend anerkannter Standards wie auch in der Schulung und Fortbildung in der (Früh-)erkennung zur Verfügung stellen.
- Es können Einrichtungen des versorgenden Gesundheitswesens mit der Aufgabe der Erfassung und Identifikation der besonderen Schutzbedürftigkeit betraut werden. Es ist sicherzustellen, dass ein niederschwelliger Zugang ermöglicht wird. Die Exploration erfolgt durch speziell geschulte Personen und wird nach anerkannten Standards dokumentiert.
- Bis zur gesetzgeberischen Umsetzung ist eine Übergangsregelung zu finden, welche die Finanzierung der aktuell erbrachten Leistungen – jenseits von zeitlich befristeten Projekten bzw. Projektgeldern – sicherstellt.

Sicherstellung des Zugangs zur Versorgung:

- Sollte eine Exploration eine weitere Betreuung oder Behandlung empfehlen, muss der Zugang zur entsprechenden Unterstützung, zu medizinischer, psychologischer und sozialen Versorgung umgehend in die Wege geleitet werden.

3. Sicherstellung der Versorgung im Sinne einer nachhaltigen Rehabilitation bzw. ganzheitliche Betreuung und Behandlung in spezialisierten Einrichtungen

- Umfassende bzw. nachhaltige Rehabilitation, Betreuung und Behandlung muss die Wiedererlangung oder Bewahrung der physischen, psychischen, sozialen und beruflichen Fähigkeiten der Betroffenen sowie Inklusion und Partizipation in allen Bereichen des Lebens zum Ziel haben.
- Die Angebote sollen folgendes umfassen: psychologische und medizinische Betreuung, rechtliche, soziale, und "community-orientierte" und familienorientierte Hilfen, Ausbildungs- und Bildungsangebote sowie temporäre ökonomische Unterstützung. Sie müssen an den Bedürfnissen und Stärken der Betroffenen orientiert sein, das Risiko einer Re-aktualisierung von Trauma berücksichtigen sowie die berechtigte Furcht vor Wiederholung von Folter. Dementsprechend muss ein Umfeld sichergestellt werden, in dem Vertrauen und Verschwiegenheit garantiert ist.
- Erforderlich ist eine geregelte Kostenübernahme der Angebote der spezialisierten Einrichtungen durch die Leistungsträger der Gesundheitsregelversorgung etwa durch die Erstattung der Kosten für Psychotherapien, die durch die in den Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer arbeitenden Therapeuten durchgeführt werden und eine Übernahme von Dolmetscherkosten für psychotherapeutische Behandlungen.
- Die Bundesregierung muss einen verbindlichen Rahmen schaffen, damit die bestehenden Rehabilitationszentren, in denen Betroffene Leistungen oder Behandlung erhalten können – und die den Schutz ihrer Klienten und den der Mitarbeiter sicherstellen können – erhalten werden bzw. dort, wo es kein Angebot gibt, solche Einrichtungen etabliert werden.

ⁱ A/HRC/22/L.11, Human Rights Council der Vereinten Nationen vom März 2013

11. *Urges* States to ensure that appropriate rehabilitation is promptly available to all victims without discrimination of any kind, provided either directly by the public health system or through the funding of private rehabilitation facilities, including those administered by civil society organizations, and to consider making rehabilitation available to immediate family or dependents of the victim and persons who have suffered harm in intervening to assist victims in distress or to prevent victimization;

12. *Recognizes* the importance of full, holistic and specialized rehabilitation services, which include any necessary coordinated combination of medical and psychological care, as well as legal, social, community- and family-based, vocational, educational services and interim economic support and that are performed by specialists with a view to establish the restoration of functions or the acquisition of new skills required by the changed circumstances of a victim in the aftermath of torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment;

13. *Urges* States to establish, maintain, facilitate or support rehabilitation centres or facilities where victims can receive such treatment and where effective measures for ensuring the safety of their staff and patients are taken;

14. *Encourages* States to make rehabilitation services available at the earliest possible stage and without limitation in time until as full rehabilitation as possible is achieved;

15. *Calls upon* States to ensure that victims are duly informed about the availability of rehabilitation services and that procedures for obtaining rehabilitation are transparent;

16. *Encourages* States to ensure early assessment and evaluation of individuals' rehabilitation needs, and recalls in this regard the Istanbul Principles as a valuable tool; and to further ensure continuous evaluation of the quality of the rehabilitation services;

17. *Urges* States to respect the professional and moral independence, duties and responsibilities of rehabilitation personnel, as well as the confidentiality of the rehabilitation process, and to ensure that they or the victims are not subjected to reprisals or intimidation; h treatment and where effective measures for ensuring the safety of their staff and patients are taken;

18. *Encourages* States to ensure that persons providing rehabilitation services, as well as other relevant professionals, receive initial and continuing, adequate and regular training relevant to implement the prohibition against torture and to provide rehabilitation;

ⁱⁱ Schon 2004 hat die BAfF www.baff-zentren.org in Empfehlungen zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie gefordert: *dass frühestmögliche Identifikation durch fachkundiges Personal – eingebunden in Strukturen des versorgenden Gesundheitswesens- finanziell verankert im Sozialgesetz, durchgeführt werden- und wenn nötig Zugang zu Behandlung erfolgen muss .In den letzten Jahren wurden von der BAfF bzw. einigen der Mitgliedszentren verschiedene Modelle der Frühfeststellung diskutiert und vereinzelt ansatzweise auch in der Praxis ausprobiert. Es stehen Erfahrungen und Expertise zur Verfügung – es wird jetzt darum gehen müssen die Verknüpfung mit dem versorgenden Gesundheitswesen bzw. Modelle für die finanzielle Verankerung im Sozialgesetz zu entwickeln.*