



Positionspapier der BAfF zur Früherkennung der Vulnerabilität von Personen, die schwere Gewalt erlebt haben, und Personen mit psychischen Störungen

Präambel

Allgemeines Menschenrecht auf Gesundheit:

Unter den Geflüchteten gibt es Menschen, deren Alter, psychosoziale Lage, Erfahrung von Folter und schwerer Gewalt und/oder gesundheitliche Situation spezielle Unterstützungsangebote erforderlich machen. Ziel muss sein, für diese Menschen - *unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus* - einen Anspruch und barrierefreien Zugang zu einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten. In den EU-Aufnahmerichtlinien benannt wird der Personenkreis der besonders Schutzbedürftigen (englisch „vulnerability“¹): *Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer 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.*

Die BAfF und ihre Mitgliedszentren treten für eine umfassende Gesundheitsversorgung dieser Personengruppe ein. Mit ihrer Expertise können sie zur Realisierung der notwendigen Strukturen und Maßnahmen entscheidend beitragen.

1. Nach Art. 22 Abs. 1 haben die Mitgliedsstaaten zu beurteilen, ob die Menschen, die zu ihnen geflüchtet sind, zu den u. g. Personengruppen der „Schutzbedürftigen“ gehören. In Art. 25 wird gezielt ausgeführt dass *„Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die Behandlung — insbesondere Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung — erhalten, die für den Schaden, welcher ihnen durch derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich ist“.*
2. Ziel muss sein, dass diesen Menschen im Bedarfsfall rasch und umfassend eine angemessene Unterstützung gewährt wird, die sich nicht nur auf eine medizinische und psychotherapeutische Versorgung bezieht, sondern auch psychosoziale Hilfen einschließlich angemessener Wohn-, Arbeits- und Lebensbedingungen einbezieht. Hilfe und Unterstützung für Überlebende von Folter und schwerer Gewalt müssen sich dabei an den Vorgaben der UN-Antifolterkonvention² sowie des UN-Menschenrechtsausschusses³ und dem dortigen Verständnis von Rehabilitation orientieren.

¹ Der aus dem Englischen stammende Begriff der Vulnerabilität erscheint uns in diesem Kontext angemessener. Im Folgenden wird daher dieser Begriff verwendet, um besonders verletzbare Geflüchtete zu beschreiben, die vor diesem Hintergrund besondere Bedürfnisse haben bzw. besonderen Schutzes bedürfen.

² In seinem General Comment Nr. 3 (CAT/C/GC/3) vom Nov. 2012 fordert der UN-Antifolterausschuss die Vertragsstaaten auf, „für Menschen, die Folter oder Menschenrechtsverletzungen erlitten haben, eine so vollständige Rehabilitation wie möglich“ sicherzustellen. 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.

³ The United Nations Human Rights Council (A/HRC/22/L.11, March 2013) *“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 [...]“*

- Nach der EU-Richtlinie gehören alle Personen, die Folter oder schwere Gewalt erlebt haben, zu dem vulnerablen Personenkreis, nicht nur diejenigen, die deshalb Traumafolgestörungen entwickelt haben.
 - Allen Hinweisen, dass jemand Folter oder schwere Gewalt erlitten hat, muss nachgegangen und im Einzelfall geprüft werden, ob und in welcher Form Hilfebedarf vorliegt. Hinweise auf solche Erlebnisse ergeben sich nicht nur, wenn Personen explizit darüber berichten, sondern auch, wenn Fluchtgründe und –Umstände vorliegen, die solche Gewalterlebnisse wahrscheinlich erscheinen lassen. Hierfür bedarf es dringend eines „Leitfadens zur Früherkennung“.
 - Hinweise können sich nicht nur aus Berichten der Person *selbst*, sondern auch aus *Erfahrungen und Beobachtungen* betreuender und behandelnder Institutionen ergeben. MitarbeiterInnen solcher Einrichtungen, insbesondere in Erstaufnahmeeinrichtungen und Anlaufstellen für Flüchtlinge müssen geschult werden, Hinweise auf das Vorliegen von Schutzbedürftigkeit zu erkennen.
3. Einem formalisierten Screeningverfahren, bei dem alle neu einreisenden Asylbewerber einen Fragebogen ausfüllen sollten, stehen wir zurückhaltend gegenüber, da es für die umfassende Analyse der häufig bestehenden komplexen Problemlagen und deren Bearbeitung ungeeignet erscheint.
 4. Die derzeit in Deutschland verwendeten Fragebögen zur frühzeitigen Erfassung psychischer Traumafolgestörungen bei Flüchtlingen sind für die spezielle Situation, in der sich geflüchtete Menschen hier befinden, nicht validiert. Sie sind allenfalls geeignet, Hinweise auf psychische Belastung aufzunehmen. Sie sind nicht geeignet, Traumafolgestörungen zu diagnostizieren oder auszuschließen. Gibt es bei Einreise keine Hinweise auf psychische Belastung, kann daraus nicht geschlossen werden, dass Folter oder andere Formen von Gewalt nicht stattgefunden haben, da nur ein Teil der Betroffenen psychische Stresssymptome entwickelt.
 5. Die EU-Aufnahmerichtlinie fordert sowohl die Ermittlung der besonderen Bedürfnisse sowie die Bereitstellung der notwendigen Hilfen. Dies muss bei der Umsetzung immer in Verbindung gesehen werden.
 6. Ergibt die Klärung, dass eine behandlungsbedürftige Traumafolgestörung vorliegt – oder auch eine andere Art von Hilfebedarf –, so müssen entsprechende therapeutische und psychosoziale Angebote ortsnahe zur Verfügung stehen. Dazu gehört auch eine Sprachmittlung durch unabhängige DolmetscherInnen, da vorhandene Angebote sonst nicht zugänglich sind.
 7. Notwendig ist ein barrierefreier Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Dies beinhaltet bedarfsgerechte Angebote in angemessener Qualität (*quality*), die *verfügbar* (*availability*), *zugänglich* und finanziell sowie geographisch *erreichbar* (*accessibility*) und *ethisch angemessen* sind (*acceptability*)⁴.
 8. Die Inanspruchnahme von Diagnostik und Hilfsangeboten muss dabei grundsätzlich freiwillig bleiben. Unser Gesundheitswesen ist angebotsorientiert - dies muss auch für Flüchtlinge gelten. Daraus folgt auch, dass ein Zugang zu Diagnostik und Hilfsangeboten jederzeit, auch zu einem späteren Zeitpunkt, möglich sein muss.

⁴ Kriterien zur Prüfung der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit (Artikel 12 des UN-Sozialpaktes).

9. Alle Personen, die Hinweise auf Vulnerabilität bei AsylbewerberInnen erkennen (z. B. AnwältInnen, EinzelentscheiderInnen bei der Anhörung, SozialarbeiterInnen in den Unterkünften, LehrerInnen in den Kursen etc.), sollen über die Möglichkeiten der Diagnostik und die Hilfsangebote informieren. HeilberuflerInnen, die mit Betroffenen befasst sind, müssen in Diagnostik und Behandlung von psychisch reaktiven Störungen bei Flüchtlingen fortgebildet werden.
10. Die BAfF fordert deshalb einen Ausbau der bestehenden Angebote, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Eine Einbeziehung der Behandlungsmöglichkeiten der Regelversorgung nach spezieller Qualifizierung ist ebenfalls anzustreben. Ergänzung: Es bedarf verbindlicher Verfahrensvorschriften, die die konkrete Verwaltungspraxis der Leistungsträger (z.B. Sozialämter, Krankenkassen) zur praktischen Umsetzung der EU-Richtlinie festlegen.
11. Eine adäquate Finanzierung dieser dolmetschergestützten Komplexleistungen muss verbindlich geregelt werden - analog SGB V bzw. XII. Es bedarf verbindlicher Verfahrensvorschriften, die die konkrete Verwaltungspraxis der Sozialämter bzw. der Krankenkassen zur praktischen Umsetzung der EU-Richtlinie festlegen.

Berlin, 05.11.2014

Elise Bittenbinder

für den Vorstand der BAfF

BAfF e.V.

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

Paulsenstr. 55-56

12163 Berlin

Tel +49 30 31 01 24 63

www.baff-zentren.org

info@baff-zentren.org