

Veranstalter



Dokumentation der Fachtagung

# Besondere Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden feststellen



Fotos: shutterstock.com

**- Rechtliche Bedingungen und Praxismodelle  
für das Aufnahme- und Asylverfahren -**

**Berlin, 6. Februar 2014**

Die Fachtagung „Besondere Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden feststellen“ fand am 6.2.2014 im Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes statt. Im Mittelpunkt der Tagung standen die Schutzvorschriften der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU für besonders schutzbedürftige Personen und die daraus resultierenden Verpflichtungen für Deutschland. Art. 21 EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU bestimmt, dass die Mitgliedstaaten die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen

*– wie 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 weiblicher Genitalien –*

zu berücksichtigen haben. Zur Gewährleistung dieser Berücksichtigung haben die Mitgliedstaaten nach Art. 22 bei der Aufnahme eines Antragstellers oder einer Antragstellerin zu beurteilen, ob jener/jene besondere Bedürfnisse hat und welcher Art diese Bedürfnisse sind. Über die Umsetzung dieser Verpflichtung diskutierten Experten der Migrations- und Flüchtlingsarbeit.

Nach Einführung in das Thema aus rechtlicher und psychologischer Sicht lag der Schwerpunkt der anschließenden Panels auf der Frage nach der Ausgestaltung eines Beurteilungsverfahrens im Sinne des Art. 22. Exemplarisch wurden verschiedene bereits existierende Modelle der Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit vorgestellt.

## PROGRAMM

### **09:00 Uhr      Grußworte**

- Heinz Knoche, DRK-Generalsekretariat,
- Dr. Mercedes Hillen, Geschäftsführung bzfo-zfm

### **09:30 Uhr      Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden**

- Margit Gottstein, Staatssekretärin im Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz

### **10:15 Uhr      Stand des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems – Forderungen und Problemstellungen durch die Rechtssetzung der EU**

- Friederike Foltz, UNHCR

### **11:30 Uhr      Problemlage psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen - Instrumente und Verfahren der Erstermittlung von Asylsuchenden mit Gewalterfahrungen**

- Dr. Boris Friele, EU-Projektpartnerschaft PROTECT-ABLE, bzfo-zfm

### **12:15 Uhr      Identification of vulnerable asylum seekers in the Netherlands**

- Evert Bloemen, EU-Projektpartnerschaft PROTECT-ABLE, PHAROS - National Knowledge and Advisory Centre on Migrants, Refugees and Health Care Issues, Utrecht (Niederlande)

### **13:45 Uhr      Panel: Konzeptionelle Ansätze zur Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit**

- Kurzvorstellungen mit anschließendem Erfahrungsaustausch -
  - Andrea Niethammer, Leiterin der Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländern in Hamburg
  - Dr. Gerlinde Aumann, Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge
  - Margarete Misselwitz, Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg (KFB)
- Moderation: Sven Veigel, bzfo-zfm

**15:45 Uhr      Panel: Konsequenzen der Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit  
für die soziale und gesundheitliche Versorgung sowie für die Durchführung  
des Asylverfahrens**

• Ursula Gräfin Praschma, Abteilungspräsidentin im Bundesamt für Migration und  
Flüchtlinge (BAMF)

• Julia Kraft, Rechtsanwältin, Berlin

• Elise Bittenbinder, Leitung der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der  
psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) e.V.

• Joachim Rüffer, Experte für Flüchtlingsfragen im Ehrenamt beim DRK-  
Landesverband Berlin

Moderation: Dr. Boris Friele, bzfo-zfm

**17:30 Uhr      Tagungsende**

## **I. „Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden“**

*Margit Gottstein, Staatssekretärin im Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz*

Frau Staatssekretärin Gottstein widmete sich in ihrem Beitrag der Frage, wie die in der EU-Aufnahmerichtlinie (RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung)) enthaltene Verpflichtung zur Berücksichtigung der speziellen Situation von schutzbedürftigen Personen in Rheinland-Pfalz bereits vor Umsetzung der EU-Richtlinie in nationales Recht praktisch umgesetzt wird (Frist zur Umsetzung: 20. Juli 2015). Dabei erläuterte sie dies insbesondere mit Blick auf die in Art. 21 EU-Richtlinie aufgezählten Personengruppen wie 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 weiblicher Genitalien, am Beispiel der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende in Trier.

Sie betonte dabei, dass sich die Verpflichtung sowohl an den Bund im Zusammenhang mit der Asylantragsstellung und des Asylverfahrens sowie an die Länder im Zusammenhang mit der Erstaufnahme, Unterbringung und Versorgung der Asylbegehrenden richte. Allerdings könne es nach ihrem Verständnis nicht genügen, nur die besondere Schutzbedürftigkeit festzustellen. Es müssten jeweils auch Maßnahmen ergriffen werden, die sicherstellen, dass dies im Rahmen der gesamten Zeit des Asylverfahrens auch zu entsprechenden Reaktionen führt.

Bund und Länder sieht sie hier in der Verantwortung, der speziellen Situation der Schutzbedürftigen Rechnung zu tragen, wobei die Länder insbesondere bei der Garantie humanitärer Lebensbedingungen von Asylbegehrenden, bei der Unterbringung und der medizinischen Versorgung gefragt seien.

Frau Gottstein betonte, dass die Länder, so auch Rheinland-Pfalz, während der Zeit der Unterbringung in der Aufnahmeeinrichtung neben den Kosten der Unterbringung und Versorgung auch die Gesamtkosten der ärztlichen Versorgung und Beratung sowie der Betreuung durch den Sozialdienst und in der Einrichtung tätigen NGOs tragen. Auch in der Folgezeit, nach der Verteilung der Asylbegehrenden in ihre endgültigen Wohnorte, bleibt es für die Länder und ihre Kommunen bei der Kostenzuständigkeit.

Die Erstaufnahme in Rheinland-Pfalz werde, so Frau Gottstein, zurzeit in der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende Trier (AfA) mit ihren mittlerweile zwei Außenstellen längstens für die Dauer von 3 Monaten sichergestellt. Danach würden die Asylbegehrenden in die Kommunen verteilt, in denen sie dann leben. Das Land Rheinland-Pfalz erstattet hierfür den Kommunen pauschal deren Aufwendungen.

Im Einzelnen hält die Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende Trier, die Teil der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier ist, in einer Hauptstelle in Trier rund 850 Plätze und in zwei Außenstellen 150 Plätze (in Trier, seit 02/2014) und 190 Plätze (in Ingelheim, seit 06/2013) vor.

Um der speziellen Situation besonders Schutzbedürftiger Rechnung tragen zu können, so Frau Gottstein, müsse die Schutzbedürftigkeit erkannt und festgestellt werden. Dies müsse frühzeitig, d.h. bereits bei der Erstaufnahme geschehen, aber als kontinuierlicher Prozess weitergeführt werden. Nur so sei die Berücksichtigung erst später sichtbar werdender Schutzbedürftigkeit zu realisieren.

Allerdings sei die Schutzbedürftigkeit nicht immer einfach zu erkennen, da es sich sowohl um offenkundige Daten wie das Alter - das jedoch bei nichtvorhandenen Ausweispapieren auch Probleme bereiten kann - oder auch um „innere Daten“ wie psychische Befindlichkeiten handelt.

Hierfür sei es notwendig, Kriterien zu entwickeln, die berücksichtigen, dass es sichtbare, erfragbare, aber auch verborgene Schutzbedürftigkeit gebe.

Notwendig sei daher die Installation eines Verfahrens zur Identifikation. In Rheinland-Pfalz werde dementsprechend die Feststellung der Schutzbedürftigkeit in den regelmäßig nach der Aufnahme durchgeführten Erstgesprächen überprüft sowie im laufenden Kontakt mit den Asylbegehrenden erfragt oder festgestellt.

Unbegleitete minderjährige Schutzsuchende werden, so Frau Gottstein, in Rheinland-Pfalz während der Aufnahme in der AfA durch das örtliche Jugendamt identifiziert. Dies geschieht durch die Kontrolle der Papiere, Unterlagen und der eigenen Angaben, ansonsten durch Inaugenscheinnahme. Danach werden in Rheinland-Pfalz die unbegleiteten Minderjährigen unverzüglich in ein eigens hierfür errichtetes Clearinghaus der Jugendhilfe überführt, wo sie in Obhut genommen werden (§42 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII). Dort wird auch unverzüglich ein Vormund bestellt. Nach ihrer Verteilung in die örtlichen Kommunen erhalten die Minderjährigen jeweils ihrem individuellen Bedarf angepasste Anschlusshilfen (z. Zt. in 13 Einrichtungen der Jugendhilfe, differenzierte Konzepte- z.B. schul- und arbeits- bzw. ausbildungsbezogene Hilfen -, Qualitätsleitlinien des Landesjugendamtes zur Ausgestaltung von Hilfen zur Erziehung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge).

Minderjährigen in Begleitung Erziehungsberechtigter macht die AfA verschiedene Angebote wie eine Spielstubenbetreuung, das Projekt „Fit für Kita und Schule“, ein Schulangebot sowie diverse Betreuungsangebote.

In der Spielstube, deren Träger das Deutsche Rote Kreuz Trier ist, finde die außerschulische Betreuung von Kinder und auch Jugendlichen, altersgruppenübergreifend statt, wobei das pädagogische Konzept die nur kurze Aufenthaltszeit berücksichtige. Ergänzend bietet der gleiche Träger mit dem Projekt „Fit für Kita und Schule“ für Eltern und Kinder ein Heranführen an den künftigen Alltag in Kita und Schule.

Älteren, bereits schulpflichtigen Minderjährigen in der AfA stehe sowohl bei entsprechender Eignung der Besuch einer Schule vor Ort, als auch ein Schulangebot in der Einrichtung grundsätzlich offen. Das Schulangebot der AfA biete dabei Unterricht durch vom Bildungsministerium gestellte Lehrkräfte, wobei es sich angesichts der besonderen Situation dieser Kinder nicht um einen klassischen Schulunterricht handle, sondern ein erstes Heranführen an die Schule darstelle. Ziel sei die Förderung der 4-16-jährigen Kinder, eingeteilt in Klassen und nach Altersstufen gestaffelt. Basisziele seien die Förderung der deutschen Sprache (teilweise Alphabetisierung in nichtlateinischer Schrift) sowie die Entwicklung der sozio-emotionalen und psychosozialen Kompetenz, die Förderung der Umwelt- und Sinneswahrnehmung, die Vermittlung von Strukturen und Regeln im (Schul-)Alltag sowie die Stärkung des Selbstwertgefühls der Erziehungsberechtigten durch aktive Teilnahme und Einbindung als Multiplikator gegenüber der übrigen Familie/Nachbarn.

Neben diesen Angeboten für Minderjährige und deren Erziehungsberechtigte in der AfA biete der Sozialdienst in der AfA durch qualifiziertes Landespersonal ein Angebot, das von der Bearbeitung individueller Fragen über die Förderung der Kommunikation zwischen den Asylbegehrenden durch das Betreiben von regelmäßigen Frauentreffs, Teeküchen und Teestuben, Freizeit- und Fitnessangeboten und einem Tischtennisraum auch die Beantwortung von im Rahmen des Asylverfahrens auftretenden Fragen beinhalte.

Da die Schutzbedürftigkeit häufig auch medizinische Fragestellungen umfasse, habe man, so Frau Gottstein, in Rheinland-Pfalz hier eine Schwerpunktsetzung vorgenommen. So sei die allgemeinmedizinische Versorgung in der AfA durch eine in der Einrichtung befindliche Krankenstation im Sinne einer hausärztlichen Versorgung und durch regelmäßige Sprechstunden niedergelassener Ärzte sichergestellt. Diese würden bei spezielleren Aufgabenstellungen jeweils an fachärztliche Praxen oder Krankenhäuser überweisen.

Über dieses Angebot hinaus habe man jedoch bereits im Vorgriff auf die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie mit dem Projekt MEDEUS (MEDizinische ErstUnterSuchung) eine Maßnahme ergriffen, die als Angebot an die Asylbegehrenden unmittelbar nach dem Eintreffen durch das Anlegen einer Krankenakte mit medizinischen Daten (Blutdruck, Puls, Größe, Gewicht etc.), dem Erkennen und Erfragen von Vorerkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, Asthma), vorangegangene Operationen, Allergien, Traumata, dem Erfassen benötigter Medikamente, dem Erkennen etwaiger Behinderungen, dem Erfassen des Impfstatus, der Vereinbarung von Terminen für Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Schwangere sowie durch Impfung im Rahmen der allgemeinen Impfpfehlungen sicherstellen soll, dass medizinisch bedingte Schutzbedürftigkeit frühzeitig erkannt, dokumentiert und dem Betroffenen zur seiner weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt werden kann.

Schwangeren wird durch die Vermittlung zum Facharzt (Gynäkologe) das Erlangen eines Mutterpasses und die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen ermöglicht. Daneben existiere auf dem Gelände der AfA mit dem Projekt „Dolmetschergestützte Hebammenunterstützung für schwangere Flüchtlingsfrauen in der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende Trier“, dessen Träger die Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge in Trier ist, ein besonderes Angebot, das hierfür auch mit dem Helmut-Simon-Sonderpreis ausgezeichnet worden ist.

Personen mit psychischen Störungen bzw. Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, erhielten, sobald ihre spezielle Situation eine Feststellung ermögliche, medizinische Versorgung durch Fachärzte, Psychotherapeuten und Fachkliniken, aber auch spezielle Hilfen durch das auf dem Gelände der AfA in Trier angesiedelte psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge des Diakonischen Werkes.

Darüber hinaus seien alle in der AfA Beschäftigten speziell geschult worden, um Anzeichen derartiger Schutzbedürftigkeit besser und schneller zu erkennen und dies an den ärztlichen Dienst weiterzugeben.

Da eine in 2013 durchgeführte Fachtagung "Behandlung traumatisierter Personen ausländischer Herkunft" gezeigt habe, dass in der Fläche die Versorgungslage für Personen mit psychischen Erkrankungen nicht ausreichend sei, habe man sich dafür entschieden, ein Modellprojekt zu fördern, mit dem Ziel, die Behandlung dieser Menschen besser in die Angebote der Regelsysteme einzugliedern. Hierfür werde eine Koordinierungsstelle in Rheinland-Pfalz aufgebaut, die die Versorgungslage verbessern soll. Maßnahmen seien ein Schnittstellenmanagement, die interkulturelle Öffnung der Regeldienste, das Verbessern des Sprachmittlerangebots und der Erhalt und Ausbau von Angeboten der Gruppenarbeit zur psychosozialen Stabilisierung. Insbesondere sei

es wichtig, so Frau Staatssekretärin Gottstein, Lösungen zu finden für die Behandlung mit therapieerfahrener Sprachmittlung sowie die schnelle Klärung der Kostenträgerschaft im Einzelfall. Die soziale Betreuung in der AfA erfolge im Übrigen durch den landeseigenen Sozialdienst der AfA gemeinsam mit Wohlfahrtsverbänden, deren Arbeit durch ein gemeinsames Sozialbetreuungskonzept ineinander greife.

Zusammenfassend stellte Frau Staatssekretärin Gottstein fest, dass es trotz aller Anstrengungen bislang nicht gelungen sei, die durch das Asylbewerberleistungsgesetz stark eingeschränkte medizinische Versorgung von Asylbegehrenden flächendeckend zu verbessern. Überfällig sei die Abschaffung des von ihr als „Bundeshaushaltsentlastungsgesetz“ bezeichneten Asylbewerberleistungsgesetzes und die Überleitung in die allgemein geltenden Leistungsansprüche nach den Sozialgesetzbüchern II und XII. Die vom Bund vorgenommene Einschränkung der Leistungsansprüche nach Asylbewerberleistungsgesetz, die aus ihrer Sicht mit dem klaren Ziel einer Migrationssteuerung erfolgt sei, habe nicht zuletzt das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung zur Verfassungswidrigkeit der Leistungshöhe vom Juli 2012 als nicht zulässig bezeichnet. Hier bestehe akuter Novellierungsbedarf.

[Link zur PPP Gottstein \(am Ende angehängt\)](#)

## **II. „Stand des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems – Forderungen und Problemstellungen durch die Rechtssetzung der EU“**

*Friederike Foltz, UNHCR*

Frau Foltz legte den Fokus ihres Beitrages auf die Art. 21 und 22 der Neufassung der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU sowie Art. 24 der Neufassung der EU-Verfahrensrichtlinie 2013/32/EU, da diese Artikel spezifische Normierungen für „besonders schutzbedürftige Personen“ beinhalten. Sie machte zunächst darauf aufmerksam, dass diese, in der deutschen Sprachversion der Richtlinie verwendete Begrifflichkeit, nicht dahingehend missverstanden werden dürfe, dass es um Schutzbedarf in Form des internationalen Schutzes gehe. Vielmehr gehe es um Asylsuchende, die aufgrund ihrer Situation besonders verletzlich sind. Dies wird beispielsweise in der englischen und französischen Sprachfassung der Richtlinie deutlicher, in denen es vulnerable persons bzw. personnes vulnérables heißt. Zur Klarstellung wies sie auf Art. 2 k) der Aufnahmerichtlinie hin, der definiert, dass es um Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme geht, d.h. Personen, „die besondere Garantien benötig[en], um die Rechte aus dieser Richtlinie in Anspruch nehmen und den sich aus dieser Richtlinie ergebenden Pflichten nachkommen zu können“. In Bezug auf das Asylverfahren verwies sie auf Art. 2 d) der Richtlinie, der normiert, dass es sich bei einem „Antragsteller, der besondere Verfahrensgarantien benötigt, [um] einen Antragsteller [handelt], dessen Fähigkeit, die Rechte aus dieser Richtlinie in Anspruch nehmen und den sich aus dieser Richtlinie ergebenden Pflichten nachkommen zu können, aufgrund individueller Umstände eingeschränkt ist.“

Frau Foltz machte darauf aufmerksam, dass zusätzlich zu den in Art. 17 der derzeitigen Fassung der EU-Aufnahmerichtlinie (RL 2003/9/EG), genannten Personen – Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, - nunmehr in der Richtlinie 2013/33/EU weitere Gruppen genannt sind, nämlich: Opfer des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen und Personen mit psychischen Störungen. Dabei handele es sich auch weiterhin um eine beispielhafte und nicht um eine abschließende Aufzählung.

Wichtig sei auch die Unterscheidung, die die Richtlinie in Art. 22 zwischen der Identifizierung einer Person mit besonderen Bedürfnissen sowie der Ermittlung der konkreten Bedürfnisse macht. Die Feststellung, dass eine Person traumatisiert sei, sei danach von der Feststellung, welche Bedürfnisse sich daraus im Einzelfall ergeben, zu unterscheiden. Frau Foltz betonte außerdem, dass die einzelnen Regelungen sowie das Zusammenspiel der Richtlinien, auch bei der Umsetzung in

nationales Recht, noch viele Fragen aufwerfen würden, die es zum Vorteil der betroffenen Personen zu beantworten gelte.

Während im Kommissionsentwurf der Richtlinie 2008 noch von der Einführung eines Verfahrens die Rede gewesen war, sah ein weiterer Entwurf 2011 stattdessen die Einführung eines Mechanismus vor. Nunmehr spricht die Richtlinie von einer Beurteilung, äußere sich aber nicht konkret dazu, wie diese aussehen solle. Einerseits regelt die Richtlinie, dass die Beurteilung nicht in Form eines Verwaltungsverfahrens ausgestaltet sein muss, andererseits normiert Art. 26, dass sichergestellt werden muss, dass gegen Entscheidungen im Zusammenhang mit der Gewährung, dem Entzug oder der Einschränkung von Vorteilen gemäß der Richtlinie ein Rechtsbehelf besteht. Zu klären sei unter anderem auch, zu welchem Zeitpunkt die Identifizierung als Person mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme sowie die Ermittlung der konkreten Bedürfnisse vorgenommen wird. Die Richtlinie sieht in Art. 22 vor, dass dies innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang des Antrags geschehen muss, so dass im deutschen Kontext die Frage zu klären sei, ob auf das Asylgesuch - und damit auf einen Zeitpunkt vor einer potentiellen Umverteilung innerhalb Deutschlands - oder den förmlichen Antrag beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge abgestellt werde. Darüber hinaus sieht die Richtlinie vor, dass den Bedürfnissen auch Rechnung getragen werden muss, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt im Verfahren zutage treten. In der Richtlinie selbst wird dazu keine explizite Regelung getroffen. Wer diese Feststellung und Beurteilung vornimmt, und ob die Schutzbedürftigen verpflichtet sind, bestimmte Untersuchungen zuzulassen, oder auch auf bestimmte Untersuchungen verzichten dürfen, müsse auf nationaler Ebene geklärt werden. Frau Foltz machte in diesem Zusammenhang auch darauf aufmerksam, dass bereits aus der Aufzählung der sehr unterschiedlichen Personengruppen hervorgehe, dass verschiedenste Fachkräfte benötigt würden. Denn für die Feststellung einer physischen Krankheit sei eine andere medizinische Expertise notwendig als für die Feststellung einer psychischen Störung oder eines Traumas. Die Identifizierung von Menschenhandelsopfern erfordere zudem auch rechtliche Kenntnisse der Materie.

Des Weiteren nahm Frau Foltz das Zusammenspiel der Regelungen aus der Aufnahmerichtlinie mit den Vorgaben aus Art. 24 der EU-Asylverfahrensrichtlinie 2013/32/EU sowie das Verhältnis zu Aussagen, Feststellungen und medizinischen Gutachten, die im Rahmen der Prüfung des internationalen Schutzes vorgelegt werden, in den Blick.

Nach Art. 24 der Asylverfahrensrichtlinie hat die nationale Asylbehörde, also das Bundesamt, die Pflicht zu prüfen, ob die Antragsteller besondere Verfahrensgarantien benötigen. Diese können etwa darin bestehen, dass eine weibliche Person die Anhörung im Asylverfahren vornimmt bzw.

ein/e Sonderbeauftragter/e, z.B. für Minderjährige. An die Minderjährigkeit anknüpfend, ergäben sich also im Rahmen der Aufnahmesituation andere Bedürfnisse als sich im Rahmen der Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ergeben. Die Richtlinie regelt nicht die konkrete Ausgestaltung der Prüfung durch das Bundesamt, sondern bestimme nur, dass diese Prüfung in die Prüfung nach Art. 22 der Aufnahmerichtlinie einbezogen werden kann. Auch hier müsse im nationalen Kontext geklärt werden, wann und wie die Feststellung der besonderen Verfahrensgarantien ausgestaltet werden soll. Zudem machte Frau Foltz darauf aufmerksam, dass die Aufnahmerichtlinie in Art. 22 (4) normiert, dass die Identifizierung und Beurteilung im Rahmen der Aufnahmesituation die Bewertung des Bedarfs an internationalem Schutz - also die Frage, ob bei einer Person die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Flüchtlingsschutzes oder des subsidiären Schutzes vorliegen - unberührt lässt. Daher gelte es, bei der Umsetzung der Richtlinie diesem komplexen System Rechnung zu tragen und zwar in einer Weise, die sich am Wohl der betroffenen Personen orientiere.

### **III. „Problemlage psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen - Instrumente und Verfahren der Erstermittlung von Asylsuchenden mit Gewalterfahrungen“**

*Dr. Boris Friele, EU-Projektpartnerschaft PROTECT-ABLE, bzfo-zfm*

Unter dem Titel „Problemlage psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen“ verwies Herr Dr. Friele auf den Stellenwert und die Komplexität psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Flüchtlingen und erläuterte die sich daraus ableitenden Problemstellungen für eine fachgerechte Identifikation dieser Gruppe vulnerabler Asylsuchender.

Herr Friele beschrieb zunächst die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als bedeutsamste psychische Erkrankung infolge von erlittener Folter oder anderer schwerer Gewalt. Keineswegs immer führten Gewalterfahrungen auch zu Traumatisierung und psychischer Krankheit. In zahlreichen Studien wurde der Frage nachgegangen, welche Faktoren für die Ausbildung einer posttraumatischen Störung ausschlaggebend sind. Ein große Rolle spielten den Ergebnissen zufolge die Häufigkeit und Schwere des „potenziell traumatischen Ereignisses“: Ist mehrere Male Gewalt erlitten worden oder handelte es sich dabei um Folter, um Vergewaltigung oder erlebte Todesangst sei die spätere Entwicklung einer PTBS wahrscheinlicher. Besonders gravierend sei es auch, wenn Angehörige gefoltert worden sind oder schwere Misshandlungen erlitten haben.

Unabhängig von solchen „dose-response-effects“ sei jedoch die Lebenssituation *nach* erlittener Gewalt von entscheidender Bedeutung für das Risiko, eine psychische Krankheit zu entwickeln. In vielen Fällen bilde sich keine traumabedingte Störung aus, erhielten bzw. fänden die Betroffenen sicheren Schutz, präventive Versorgung und adäquate Lebensbedingungen. Von daher sei die Exilsituation für Menschen, die Opfer von Gewalt sind, einerseits ein Schutzfaktor, denn die Distanz zum Ort des erlittenen Unrechts verspreche sowohl Sicherheit als auch ‚inneren Abstand‘ zu den Geschehnissen. Andererseits stellten kulturelle Fremdheit, der Verlust der vertrauten Umgebung, Sorge um zurückgebliebene Angehörige u.a.m. erhebliche Belastungen für die Überlebenden dar. Studien zeigen, dass die Gestaltung der Aufnahmebedingungen und insbesondere die erlebte Sicherheit oder Unsicherheit des Schutzes maßgebliche Faktoren für die Chancen auf Bewahrung der Gesundheit bzw. Dämpfung einer posttraumatischen Symptomatik seien. Insofern komme den einschlägigen Regelungen der neuen Aufnahmerichtlinie eine große humanitäre bzw. krankheitspräventive Bedeutung zu.

Früherkennung von Traumatisierung bedeute vor diesem Hintergrund also nicht nur, eine vorhandene (psychische) Erkrankung frühzeitig zu erkennen, um sie *effizient behandeln* zu können. Es gehe genauso auch darum, Hinweise auf Belastungen und damit auf ein mögliches Entstehen einer Traumafolgestörung zu erkennen, um *präventiv intervenieren* zu können. Früherkennung müsse vor diesem Hintergrund als Präventions- und Monitoringkonzept ausbuchstabiert werden.

Herr Friele erläuterte anschließend den PROTECT-Fragebogen (PQ), der in einer europäischen Projektpartnerschaft unter Beteiligung des bzfo-zfm entwickelt wurde. Der PQ ist als Screening-Instrument für die Verwendung bei der Aufnahme von Asylbewerber/innen in der EU konzipiert worden. Er umfasst zehn Fragen zu Symptomen psychischer Belastung, die auf mögliche psychoreaktive Traumafolgen hindeuten sollen (siehe Präsentation im Anhang). Der Fragebogen soll einen Minimalstandard für die frühzeitige Erhebung solcher Symptome und Hinweise etablieren. Herr Friele betonte in der anschließenden Diskussion, dass der PQ als Screening-Instrument konzipiert ist und nicht als psychologischer Test oder Diagnoseleitfaden missverstanden werden dürfe. Der PQ ist nicht für medizinisch-psychologisches Fachpersonal entwickelt worden, sondern bietet eine Hilfestellung für medizinische Laien - Berater/innen, Wohnheim- oder Behördenmitarbeiter/innen und insbesondere Sozialarbeiter/innen -, Hinweise auf posttraumatische Belastungen leichter erkennen, erheben, dokumentieren und an anderes Fachpersonal kommunizieren zu können. Die eigentliche Feststellung („Beurteilung“ in der Terminologie der neugefassten Aufnahmerichtlinie) einer Schutzbedürftigkeit aufgrund von psychischer Krankheit könne immer erst im Anschluss an eine beobachtete Symptombelastung durch eine fachgerechte Diagnostik erfolgen.

Die Anwendbarkeit des PQ ist in den vergangenen drei Jahren in vielen EU-Mitgliedsstaaten evaluiert und von Praktiker/innen unterschiedlich bewertet worden. Gerade in Deutschland wurde häufig rückgemeldet, dass der PQ die in der beraterischen Praxis bereits vorhandene Expertise des Personals unterschreite, weil viele Sozialarbeiter/innen über weitergehende Gesprächsführungskompetenzen verfügten und eigene, umfangreichere Fragebögen einsetzten.

Herr Friele verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass der PQ zunächst für die Ausgestaltung eines umfassenden, systematischen und sicherlich immer unter knappen personellen und zeitlichen Ressourcen leidenden „Beurteilungsverfahrens“ im Rahmen der Aufnahme von Asylsuchenden konzipiert worden ist. In einigen EU-Mitgliedsstaaten ist man von deutschen oder

gar niederländischen Standards weit entfernt, so dass der PQ dort eher als willkommene Arbeitshilfe bewertet worden sei. Herr Friele erläuterte abschließend, dass seines Erachtens der PQ nicht nur als Screening-Instrument im engeren Sinne, also im Kontext einer standardisierten Befragungsprozedur eingesetzt werden könne. Vielmehr sei er auch als Leitfaden oder Checkliste im Rahmen eines Beratungsgesprächs und anschließend für die Dokumentation festgestellter Symptome und weitergehender Beobachtungen nützlich. Vor diesem Hintergrund sei die anstehende Evaluation der psychometrischen Merkmale des PQ, um die man sich derzeit bemühe, auch nicht von entscheidender Bedeutung. Es ist im Übrigen wiederholt in sozialwissenschaftlichen Untersuchungen festgestellt worden, dass der Einsatz von Symptomchecklisten o.ä. zu einem verbesserten Erkennen psychischer Symptome führe.

[Link zur PPP Friele \(am Ende angehängt\)](#)

#### **IV. „Identification of vulnerable asylum seekers in the Netherlands“**

*Evert Bloemen, EU-Projektpartnerschaft PROTECT-ABLE, PHAROS – National Knowledge and Advisory Centre on Migrants, Refugees and Health Care Issues, Utrecht (Niederlande)*

Herr Bloemen stellte in seinem Beitrag das niederländische Asylsystem, insbesondere das Verfahren zur Identifizierung vulnerabler Flüchtlinge vor.

In den Niederlanden gibt es eine zentrale Erstaufnahmeeinrichtung, die alle Flüchtlinge durchlaufen, bevor diese auf die Aufnahmezentren landesweit verteilt werden. In der zentralen Erstaufnahmeeinrichtung dokumentiert man am Tag der Aufnahme sichtbare Schutzbedürftigkeitsmerkmale. Nach der Weiterleitung in die dezentralen Unterkünfte durchlaufen alle Asylsuchende einen Gesundheitscheck. Dieser Gesundheitscheck umfasst eine medizinische und psychologische Untersuchung der einzelnen Personen, um zu erkennen, ob die Untersuchten fähig sind, ihr Asylverfahren durchzuführen und ihre Rechte und Pflichten wahrzunehmen. Die Ergebnisse dieses Gesundheitschecks dienen auch als Hinweis für die zuständige Asylbehörde. Bedarf es einer weiteren Behandlung des/der Untersuchten, werden die Ergebnisse der medizinischen Einrichtung des jeweiligen Aufnahmezentrums weitergeleitet. Dies ist der erste Schritt der Identifizierung vulnerabler Flüchtlinge.

Zudem nutzen die medizinischen Abteilungen der Aufnahmeeinrichtungen den PROTECT-Questionnaire, um Hinweise auf mögliche psychische Beeinträchtigungen zu erfassen und die Betroffenen einer Versorgung zuzuführen.

Aufgrund einer Kooperation mit einer in der Gesundheitsversorgung tätigen Organisation verfügen alle Aufnahmeeinrichtungen über medizinische Abteilungen, die jeweils mit Ärzten und Krankenschwestern besetzt sind. Zusätzlich gibt es landesweit vier spezialisierte Einrichtungen für Personen, die verschiedene Formen der Gewalt erlebt haben. Der Umstand, dass alle Einrichtungen über eine externe medizinische Abteilung verfügen, ermögliche die ständige Kontaktaufnahme und damit auch Hinweisaufnahme bezüglich des Vorliegens einer Schutzbedürftigkeit. Zudem gehören alle medizinischen Abteilungen dem gleichen Unternehmen an. Diese zentrale Gesundheitsversorgung wird über eine Pro-Kopf-Pauschale staatlich finanziert.

Auf Nachfrage erläuterte Herr Bloemen, dass die Gesundheitsversorgung als qualitativ relativ gut einzustufen sei. Er hält es dennoch für notwendig, Aktivitäten im Zusammenhang mit der Aufnahme von Flüchtlingen zu evaluieren. Einen Austausch der Mitgliedstaaten über die

verschiedenen Ansätze der Identifizierung erachtet Herr Bloemen als unerlässlich zur Herausbildung einer *best practice*.

[Link zur PPP Bloemen \(am Ende angehängt\)](#)

## **V. Panel: Konzeptionelle Ansätze zur Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit**

*Andrea Niethammer, Leiterin der Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländern in Hamburg; Dr. Gerlinde Aumann, Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge (bzfo-zfm); Margarete Misselwitz, Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg (KFB)*

Das Panel zu den konzeptionellen Ansätzen zur Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit befasste sich mit der Herausarbeitung der regionalen Unterschiede und den daraus resultierenden unterschiedlichen Ansätzen zur Feststellung. Hierzu wurden drei Ansätze aus Hamburg, Berlin und Brandenburg einleitend vorgestellt.

Frau Niethammer stellte die Arbeit der Clearingstelle in Hamburg vor, die mit allen relevanten staatlichen und nichtstaatlichen Stellen kooperiert, um für die Flüchtlinge möglichst optimale Lösungen zu erreichen. Besonders schutzbedürftige Flüchtlinge erhalten in der Clearingstelle eine Bescheinigung über die Zugehörigkeit zu diesem Personenkreis. Die Bescheinigung diene dem erleichterten Zugang zu sozialen Leistungen. Frau Niethammer bemängelte jedoch, dass die Versorgungslage desolat sei und es durchschnittlich 4 Wochen bis zur Leistungsgewährung dauere. Auch fehlten vielen Mitarbeitenden in den Sozialämtern Kenntnisse über die Gruppe besonders Schutzbedürftiger. Im Vergleich zu Berlin merkte Frau Niethammer an, dass es in Hamburg an einem psychosozialen Zentrum fehlt und daher die Versorgungslage nicht vergleichbar sei.

Anschließend stellte Frau Dr. Aumann das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge vor, welches 2009 in Zusammenarbeit mit den zuständigen Berliner Senatsverwaltungen als dreistufiges kooperatives Verfahren entwickelt wurde. In der ersten Stufe des Modells erfolgt die Ermittlung von Schutzbedürftigkeitsmerkmalen und die darauf folgende Weiterleitung der Betroffenen an die Fachstellen des Netzwerkes. In der jeweiligen Fachstelle wird sodann nach einem Gesundheitscheck und einer Erstdiagnostik die Bescheinigung über die Zugehörigkeit zu einer der Gruppen besonders Schutzbedürftiger ausgestellt und eine Empfehlung zum Versorgungsbedarf ausgesprochen. Diese Bescheinigung solle - wie im Hamburger Modell - dem erleichterten Zugang zu materiellen und medizinischen Leistungen dienen (dritte Stufe). Die Leistungsgewährung verlaufe aber ähnlich wie in Hamburg eher schleppend und sei nicht sichergestellt. Aufgrund der Fluktuation der Mitarbeitenden in den Leistungsstellen sei zudem nicht gewährleistet, dass neuen Mitarbeitenden die Thematik der besonders Schutzbedürftigen bekannt sei. Zur Versorgung der Flüchtlinge, die verschiedene Formen der Gewalt erlebt haben, wies Frau Aumann auf den Umstand der mangelnden

Kapazitäten im Bereich der Regelversorgung und die Schwierigkeiten der Vermittlung aufgrund der spezifischen Problemlagen hin.

Anschließend machte Frau Misselwitz Ausführungen zum Modell „Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg“, in welchem – wie auch im Hamburger und Berliner Modell – Bescheinigungen über die besondere Schutzbedürftigkeit ausgestellt werden. Die Situation in Brandenburg unterscheidet sich dabei jedoch von denen in den Stadtstaaten. Die zunehmend periphere Verteilung auf Regionen mit schwach ausgeprägter Infrastruktur, erschwere den Zugang zu Beratungs- und Versorgungsstrukturen. Oft fehle es an Erfahrungen mit den spezifischen Problemlagen Asylsuchender. Die Mitarbeitenden im Modellprojekt bieten sowohl in der Erstaufnahmeeinrichtung als auch nach der Verteilung auf die Landkreise über die überregionalen Flüchtlingsberatungsstellen und die Behandlungsstelle in Fürstenwalde die Ermittlung und Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit an. Jedoch seien die Kapazitäten begrenzt und dringend in Kooperation mit den staatlichen Stellen und Regeldiensten auszubauen. Auch die Leistungsgewährung auf Grundlage von Schutzbedürftigkeitsbescheinigungen sei nicht garantiert und müsse innerhalb der Leistungsträger besser kommuniziert werden.

In der anschließenden Diskussion wurde vor allem der Nutzen der ausgestellten Bescheinigungen diskutiert. Frau Niethammer sagte, dass dies schwer zu erheben sei, da es kaum Rückläufe gebe. Nach ihrer Erfahrung fragen vor allem Rechtsanwälte an, die die Bescheinigung in Asylverfahren benutzen. Mit der Hamburger Fachanweisung zum AsylbLG machte Frau Niethammer jedoch gute Erfahrungen. Es handele sich hierbei um eine Art Leistungskatalog, der die soziale und medizinische Versorgung der Flüchtlinge sicherstelle. Auch Frau Aumann bestätigte, dass man kaum Rückmeldungen bezüglich der Leistungsgewährung bekomme. Sie werde zudem häufig nach einer zusätzlichen Stellungnahme gefragt. Frau Misselwitz führte an, dass auch in Brandenburg zusätzlich zu den Bescheinigungen oftmals Stellungnahmen angefragt werden. Bisher gebe es zudem keine klare Linie, welche Leistungen gewährt werden. Die drei Referentinnen waren sich dahingehend einig, dass die ausgestellten Bescheinigungen verpflichtenden Charakter haben sollten. Hierfür müssen Gespräche mit den Leistungsstellen geführt werden.

Frau Aumann konkretisierte auf Nachfrage hin die besondere Schwierigkeit bei der Vermittlung in die Regeldienste. Ihrer Erfahrung nach bestehe bei niedergelassenen Therapeuten vor allem eine Verunsicherung in Bezug auf die Auswirkung der eigenen Arbeit auf das Asylverfahren. Daneben beständen Berührungspunkte aufgrund des fehlenden Know-hows zu den spezifischen

Problemlagen von Flüchtlingen. Schließlich gebe es bei vielen niedergelassenen Kollegen und Kolleginnen auch Skepsis bezüglich der Arbeit mit Dolmetschern und Dolmetscherinnen.

Auf Nachfragen zu den regionalen Unterschieden bezog sich Frau Misselwitz auf den Beitrag von Frau Gottstein zur Lage in Rheinland-Pfalz. Wie in Rheinland-Pfalz gibt es auch in Brandenburg eine zentrale Erstaufnahmeeinrichtung, in der man die Feststellung von Schutzbedürftigkeit verorten könne. Hier sei deutlich erkennbar, dass es in Brandenburg am politischen Wille zur Umsetzung fehle.

Auch zeigten sich die regionalen Unterschiede in verschiedenen Beiträgen des Publikums. So wurde angemerkt, dass die Thematik der besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge nicht in allen Bundesländern bei den einschlägigen NGOs und psychosozialen Einrichtungen bekannt sei. Die Vorstellung der Modelle wurde als sehr informativ und als Anregung für weitere Entwicklungen gesehen, um die Versorgung der betroffenen Personengruppen zu verbessern.

[\*Link zur PPP Niethammer, Aumann, Misselwitz \(an Ende angehängt\)\*](#)

## **Tagungsende**

Im letzten Tagungsordnungspunkt - dem Panel zu Konsequenzen der Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit für die soziale und gesundheitliche Versorgung sowie für die Durchführung des Asylverfahrens - wurden die bis dahin angesprochenen Schwierigkeiten der Feststellung erneut aufgegriffen.

So wurde die Frage nach einer flächendeckenden Untersuchung aller Asylsuchenden wie im niederländischen System erneut kritisch beleuchtet. Zwar verpflichtete die Aufnahmeleitlinie zur Beurteilung aller Asylsuchenden, doch müsse die Freiwilligkeit und Eigeninitiative zur Teilnahme an einer solchen Untersuchung berücksichtigt werden. Die Feststellung besonderer Bedürfnisse müsse zudem greifbare Konsequenzen haben, sonst laufe sie ins Leere.

Herausgestellt wurde zudem in fast allen Beiträgen, dass zwischen den Versorgungsangeboten und der Nachfrage ein eklatantes Missverhältnis bestehe. Insbesondere wurde für die Gruppe der Personen, die verschiedene Formen von Gewalt erlitten haben, die Öffnung der Regelsysteme gefordert. Hierbei brauche es aber einer klaren Regelung zur Kostenübernahme der Dolmetscherkosten. Aus dem Kreis der Beratungsstellen wurde in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass die Öffnung der Regelsysteme alleine jedoch nicht ausreiche, um eine adäquate Versorgung der Betroffenen zu gewährleisten. Die psychosozialen Zentren seien schon deshalb unverzichtbar, weil in ihnen psychologische, juristische und interkulturelle Expertise zusammenwirken könnten und damit den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht würden. Außerdem seien es die Zentren, die flexibel auf wechselnde Zielgruppen und sich verändernde Problemlagen eingingen und somit spezifische Hilfs- und Versorgungsbedarfe abdecken könnten.

## Förderung durch



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Flüchtlingsfonds



## Impressum

Behandlungszentrums für Folteropfer e.V. (bzfo) –

Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm)

Turmstr. 21 • 10559 Berlin

Redaktion und Kontakt: Nadja Saborowski, Tel. (030) 30 39 06 -54, [n.saborowski@migrationsdienste.org](mailto:n.saborowski@migrationsdienste.org)

Dr. Boris Friele, Tel. (030) 30 39 06 -33, [b.friele@migrationsdienste.org](mailto:b.friele@migrationsdienste.org)

bzfo-zfm arbeiten unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN ([www.ueberleben.org](http://www.ueberleben.org))





Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

# FESTSTELLUNG DER BESONDEREN SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN

## RHEINLAND-PFALZ



# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

Wer ist „Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme“?

## Definition der EU-Aufnahme-RL:

→ Schutzbedürftige Personen wie **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 weiblicher Genitalien.**

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Die EU-Aufnahmerichtlinie

- ist **bis zum 20. Juli 2015** in das nationale Recht **umzusetzen**.
- enthält die **Verpflichtung zur Identifizierung besonders schutzbedürftiger Personen**. Die Verpflichtung, Schutzbedürftigkeit festzustellen richtet sich
  - an den Bund im Zusammenhang der Asylantragsstellung und des Asylverfahrens sowie
  - an die Länder im Zusammenhang der Erstaufnahme, Unterbringung und Versorgung der Asylbegehrenden.

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Die EU-Aufnahmerichtlinie

regelt aber insbesondere die Lebensbedingungen von Asylbegehrenden, wie z.B.

- Unterbringung
- medizinische Versorgung

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Berücksichtigung der EU-Aufnahme-RL durch den Bund

Während des Asylverfahrens:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) prüft  
Asylanträge

Beim **BAMF** -„Sonderbeauftragte“ für sensible Fälle

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Berücksichtigung der EU-Aufnahme-RL durch die Länder im Rahmen der Erstaufnahme am Beispiel Rheinland- Pfalz:

Erstaufnahme in Rheinland-Pfalz in der rheinland-pfälzischen  
Erstaufnahmeeinrichtung (Aufnahmeeinrichtung für  
Asylbegehrende Trier)

- zuständig für die Aufnahme Asylbegehrender
  - Aufgaben:  
Aufnahme, Unterbringung und Betreuung Asylbegehrender
- längstens 3 Monate Aufenthalt;  
danach Verteilung auf die Kommunen

Darstellung der  
Erstaufnahmeeinrichtung;  
Zeichnung eines  
Asylbegehrenden im  
Rahmen der sozialen  
Betreuung



# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende Trier (rheinland-pfälzische Erstaufnahmeeinrichtung)

- Hauptstelle Trier (rund 850 Plätzen)

### Außenstellen:

- Trier (ab 02/2014): 150 Plätze

- Ingelheim (seit 06/2013): ca. 190 Plätze

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Hauptaufgabe der Erstaufnahmeeinrichtung für alle Asylbegehrenden

- **Grundsicherung** sicherstellen
- soziokulturelles und physisches Existenzminimum
- Anspruchsgrundlage: Asylbewerberleistungsgesetz
  
- **Betreuung und Beratung** in allen Lebenslagen sowie im Rahmen des Asylverfahrens

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Aufgabe der Erstaufnahmeeinrichtung ist auch

- der speziellen Situation besonders Schutzbedürftiger Rechnung zu tragen
- Hierzu muss man die Schutzbedürftigkeit erkennen und feststellen.
- Dies muss bereits bei der Erstaufnahme geschehen,
- aber als kontinuierlicher Prozess weitergeführt werden.
- Die Schutzbedürftigkeit ist jedoch im Einzelnen unterschiedlich einfach zu erkennen.
- Hierfür ist es notwendig, Kriterien zu entwickeln.

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

Kriterien  
der  
Erkennbarkeit

verborgen

erfragbar

sichtbar

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Identifikationsprozess in der Erstaufnahmeeinrichtung

- **Erstgespräche** bei Aufnahme in der Erstaufnahmeeinrichtung
- **ständige Kontaktaufnahmen:**
  - allgegenwärtige Unterstützung beim Erledigen der Dinge des täglichen Lebens
  - regelmäßige Rundgänge von Bediensteten des Sozialen Dienstes und der Verwaltung

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN



# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge (UMF)

### Identifizierung

- Kontrolle der Papiere/Unterlagen/Angaben durch Erstaufnahmeeinrichtung
- unmittelbare Benachrichtigung des Jugendamtes
- Altersfeststellung durch das Jugendamt

Differenzierungsdiagnostik: Inaugenscheinnahme  
(keine medizinischen Untersuchungen!)

**→ Minderjährige werden unverzüglich in das  
Clearinghaus der Jugendhilfe überführt!**

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Clearingverfahren für UMF

- Inobhutnahme durch das Jugendamt  
(§42 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII)
- unverzügliche Bestellung eines Vormundes

## Inobhutnahme – und Clearingeinrichtung

- Trägerschaft: 2 Träger der Jugendhilfe
- 3 Standorte (alters- und geschlechtsdifferenziert)
- Aufgaben: Unterbringung und Versorgung, Clearingverfahren, Überleitung in weiterführende Hilfe
- Dauer: 6 bis 12 Wochen

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Anschlusshilfen für UMF nach Verteilung in die Kommunen

- z. Zt. 13 Einrichtungen der Jugendhilfe
- differenzierte Konzepte (z.B. schul- und arbeits- bzw. ausbildungsbezogene Hilfen)
- Qualitätsleitlinien des Landesjugendamtes zur Ausgestaltung von Hilfen zur Erziehung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Minderjährige in Begleitung Erziehungsberechtigter Angebote der Erstaufnahmeeinrichtung

- Spielstube
- Fit für Kita und Schule
- Schule
- Betreuungsangebote

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGHEENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN



Spielstuben-  
betreuung  
in der  
Erstaufnahme-  
einrichtung



# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Schulangebot

- Unterricht durch eine vom Bildungsministerium gestellte Lehrerin
- kein klassischer Schulunterricht, sondern erstes Heranführen an Schule

## Ziel

- Förderung der 4 - 16-jährigen Kinder, eingeteilt in Klassen nach Altersstufen gestaffelt
- Basisziel ist die Förderung der deutschen Sprache (teilweise Alphabetisierung in nichtlateinischer Schrift)

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## weitere Ziele:

- Entwicklung der sozio-emotionalen und psycho-sozialen Kompetenz
- Förderung der Umwelt- und Sinneswahrnehmung
- Vermittlung von Strukturen und Regeln im (Schul-)Alltag
- Stärkung des Selbstwertgefühls der Erziehungsberechtigten durch aktive Teilnahme und Einbindung als Multiplikator gegenüber der übrigen Familie/ Nachbarn

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

Schulpädagogische  
Betreuung für Kinder  
und Jugendliche in  
der Erstaufnahme-  
einrichtung Trier



# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Sozialarbeit in der Erstaufnahmeeinrichtung

Sozialarbeiterinnen und -arbeiter des Landes

Kontaktaufnahme durch sozialen Dienst

Förderung der Kommunikation zwischen den  
Asylbegehrenden

- regelmäßiger Frauentreff
- gemeinsame Aufenthaltsräume (Teeküchen und Teestuben)
- Tischtennisraum
- Fitnessraum

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Medizinische Versorgung in der Erstaufnahmeeinrichtung

Erste Anlaufstation - einrichtungseigene Krankenstation

### Aufgabe:

- hausärztliche Versorgung
- regelmäßig Sprechstunden niedergelassener Ärzte

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT BEI ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN



Einblick in die Krankenstation  
der Erstaufnahmeeinrichtung



# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## MEDEUS (MEDizinische ErstUnterSuchung)

- Anlegen einer Krankenakte mit medizinischen Daten (Blutdruck, Puls; Größe, Gewicht etc.)
- Erkennen und Erfragen von Vorerkrankungen (Diabetes, Hoher Blutdruck; Asthma), vorangegangene Operationen, Allergien, Traumata,
- Erfassen benötigter Medikamente
- Erkennen etwaiger Behinderungen
- Erfassen des Impfstatus
- Vereinbarung von Terminen für Vorsorgeuntersuchungen von Kinder und Impfung

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Impfprogramm

- Impfaufklärungen und Einverständniserklärungen in den Sprachen der 10 herkunftsstärksten Länder
- Impfung in der Erstaufnahmeeinrichtung-Krankenstation durch Gesundheitsamt oder im Rahmen der dortigen Eingangsuntersuchung
- Die Teilnahme an der Impfung ist freiwillig, es besteht keine Impfpflicht.

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Schwangere:

Vermittlung zum Facharzt (Gynäkologe)

- Mutterpass
- Vorsorgeuntersuchungen
- Projekt „Dolmetschergestützte Hebammenunterstützung für schwangere Flüchtlingsfrauen in der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende Trier“
- Träger: Die Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge in Trier
- Ausgezeichnet mit dem Helmut-Simon-Sonderpreis

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Gesundheitliche Versorgung von Kindern

Die Kinder werden in das bestehende System der Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen 1 bis 9 und Jugendgesundheitsuntersuchung) eingebunden.

Die Krankenstation der Erstaufnahmeeinrichtung berät die Eltern und vermittelt zu Kinderärzten.

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

**Personen mit psychischen Störungen/Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben**

- medizinische Versorgung (Fachärzte, Psychotherapeuten, Fachkliniken)
- Fortbildung aller Mitarbeiter der Erstaufnahmeeinrichtung
- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge des Diakonischen Werkes in Trier am Ort der Erstaufnahmeeinrichtung

## BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

---

Fachtagung "Behandlung traumatisierter Personen  
ausländischer Herkunft" in 2013 durchgeführt →  
Versorgungslage nicht ausreichend

Ziel: Menschen in die Angebote der Regelsysteme  
eingliedern

Ergebnis: Aufbau einer Koordinierungsstelle in  
Rheinland-Pfalz zur Sicherstellung der Versorgung  
von Flüchtlingen, die unter posttraumatischen  
Belastungsstörungen (PTBS) leiden

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Ziele der Koordinierungsstelle:

→ Verbesserung der Versorgungslage durch

- Schnittstellenmanagement
- Interkulturellen Öffnung der Regeldienste
- Verbesserung des Sprachmittlerangebots
- Erhalt und Ausbau von Angeboten der Gruppenarbeit zur psycho-sozialen Stabilisierung

## BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

Behandlung ohne eine Sprachmittlung, die mit dem speziellen Anforderungen (Therapiegespräch mit Sprachmittlung) vertraut und kundig ist, wird nicht funktionieren.

Es fehlen:

- häufig bereits der Kostenträger und
- qualifizierte Dolmetschende und Sprachmittelnde, die in einer Therapiesituation arbeiten können:
  - Mindeststandards
  - ausreichende Qualifizierungsangeboten

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Sozialdienst in der Erstaufnahmeeinrichtung

Soziale Betreuung in der Erstaufnahmeeinrichtung erfolgt durch

- landeseigenen Sozialdienst der Erstaufnahmeeinrichtung als auch durch
- Wohlfahrtsverbände, deren Arbeit durch ein gemeinsames Sozialbetreuungskonzept ineinander greift – Ökumenische Beratungsstelle

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Ökumenische Beratungsstelle

ergänzende soziale Beratung und Betreuung, einschl.  
Verfahrensberatung

Träger:

Diakonisches Werk des Ev. Kirchenkreises Trier  
Caritasverband für die Region Trier e.V.

# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN



# BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT VON ASYLBEGEHRENDEN FESTSTELLEN

---



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM  
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,  
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ministerium für Integration, Familie, Kinder,  
Jugend und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz

Staatssekretärin Margit Gottstein

Kaiser-Friedrich-Straße 5a

55116 Mainz

Tel.: 06131 16-0

E-Mail: [poststelle@mifkjf.rlp.de](mailto:poststelle@mifkjf.rlp.de)

# Problemlage psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen

## Instrumente und Verfahren der Erstermittlung von Asylsuchenden mit Gewalterfahrungen

4

### Früherkennung von Traumatisierung bei Asylsuchenden:

- was und warum  
(Krankheitsdynamik traumatischer  
Belastungen)?
- wie und womit (PROTECT-  
Fragebogen)?



# Stufen von Verfahren zur Beurteilung einer besonderen Schutzbedürftigkeit (bS), spezieller Bedarfe und von Folgemaßnahmen

alle Gruppen  
bes. schutzb.  
Flüchtlinge

4  
Feststellung der bS  
+  
Klärung des spezifischen  
Hilfebedarfs

4  
Leistungsgewährung  
+  
Versorgung

4  
Untersuchung /  
Begutachtung durch  
Fachpersonal.  
Klärung der  
speziellen Bedarfe.

4  
z.B spezifische  
Unterbringung,  
Dolmetscherkosten  
Mehrbedarfe ...



# Stufen von Verfahren zur Beurteilung einer besonderen Schutzbedürftigkeit (bS), spezieller Bedarfe und von Folgemaßnahmen

alle Gruppen  
bes. schutzb.  
Flüchtlinge

Opfer von Gewalt,  
traumatisierte /  
psychisch kranke  
Flüchtlinge

Feststellung der bS  
+  
Klärung des spezifischen  
Hilfebedarfs

Leistungsgewährung  
+  
Versorgung

Untersuchung /  
Begutachtung durch  
Fachpersonal.  
Klärung der  
speziellen Bedarfe.

z.B spezifische  
Unterbringung,  
Dolmetscherkosten  
Mehrbedarfe ...

medizinisch-  
psychologische  
Diagnostik.  
Klärung der  
speziellen Bedarfe.

u.a. *erforderliche*  
medizinische Hilfen.  
Psychotherapeu-  
tische Versorgung.



# Stufen von Verfahren zur Beurteilung einer besonderen Schutzbedürftigkeit (bS), spezieller Bedarfe und von Folgemaßnahmen

Ermittlung der  
potenziell  
Betroffenen

Feststellung der bS  
+  
Klärung des spezifischen  
Hilfebedarfs

Leistungsgewährung  
+  
Versorgung

alle Gruppen  
bes. schutzb.  
Flüchtlinge

Sensibilisierung  
aller Akteure.  
Screening,  
Clearing.

Untersuchung /  
Begutachtung durch  
Fachpersonal.  
Klärung der  
speziellen Bedarfe.

z.B spezifische  
Unterbringung,  
Dolmetscherkosten  
Mehrbedarfe ...

Opfer von Gewalt,  
traumatisierte /  
psychisch kranke  
Flüchtlinge

medizinisch-  
psychologische  
Diagnostik.  
Klärung der  
speziellen Bedarfe.

u.a. *erforderliche*  
medizinische Hilfen.  
Psychotherapeu-  
tische Versorgung.



# Stufen von Verfahren zur Beurteilung einer besonderen Schutzbedürftigkeit (bS), spezieller Bedarfe und von Folgemaßnahmen

Ermittlung der  
potenziell  
Betroffenen

Feststellung der bS  
+  
Klärung des spezifischen  
Hilfebedarfs

Leistungsgewährung  
+  
Versorgung

alle Gruppen  
bes. schutzb.  
Flüchtlinge

Sensibilisierung  
aller Akteure.  
Screening,  
Clearing.

Untersuchung /  
Begutachtung durch  
Fachpersonal.  
Klärung der  
speziellen Bedarfe.

z.B spezifische  
Unterbringung,  
Dolmetscherkosten  
Mehrbedarfe ...

Opfer von Gewalt,  
traumatisierte /  
psychisch kranke  
Flüchtlinge

Sensibilisierung  
aller Akteure.  
psychologisch  
fundiertes  
Screening.

medizinisch-  
psychologische  
Diagnostik.  
Klärung der  
speziellen Bedarfe.

u.a. *erforderliche*  
medizinische Hilfen.  
Psychotherapeu-  
tische Versorgung.



## Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden

### *Psychisches Trauma:*

**tiefgreifende seelische Verletzung**

aufgrund

**erschütternder, existenzbedrohender  
Erfahrung/en**

(u.a.: erfahrene oder erlebte schwere psychische,  
sexuelle, körperliche Gewalt; Naturkatastrophen)

mit der Folge

**psychischen/psychosomatischen  
Krankheit**



## Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach DSM-5

A. potenziell traumatisierende/s Ereignis/se

---

B. Wiedererleben, intrusive Symptome (mind. 1 Symptom von 5 möglichen)

C. Vermeidung (mind. 1 Symptom von 2 möglichen)

D. Negative Veränderung von Denken und Stimmungslage  
(mind. 1 Symptom von 7 möglichen)

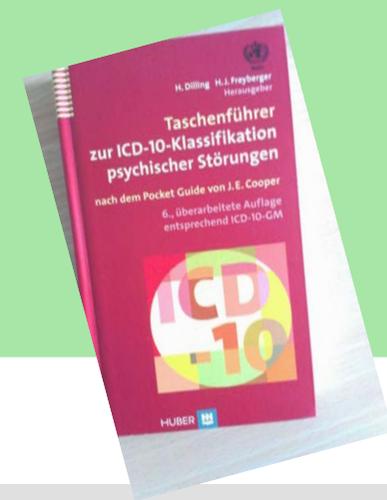
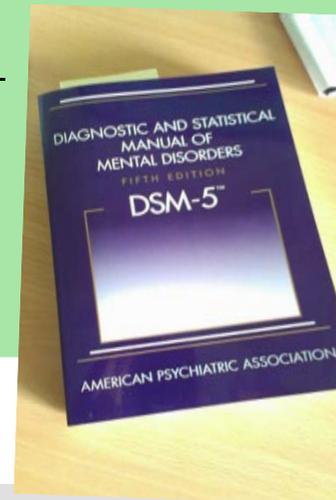
E. Veränderung des Erregungslevels und der Reaktivität  
(mind. 2 Symptome von 6 möglichen)

---

F. Dauer der Symptome

G. Grad der Beeinträchtigung

H. Ausschlusskriterium



## **Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden**

### ***Das Spektrum „trauma- und stressbezogener Störungen“ (DSM-5) bzw. verwandte Krankheitsbilder (ICD 10)***

PTBS (309.81 DSM-5 bzw. F43.1 ICD 10)

Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (313.89 bzw. F94.1)

Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung  
(313.89 bzw. F94.2)

Akute Belastungsreaktion (308.3 bzw. F43.0)

Anpassungsstörungen (309.xx bzw. F43.2x)

***Andere spezifizierte trauma- und stressbezogene Störungen  
(309.89 bzw. F43.8)***

***Andere unspezifizierte trauma- und stressbezogene Störungen  
(309.9 bzw. F43.9)***

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung  
(F62.0 ICD 10)



## Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden

### Prävalenz von PTBS bei Flüchtlingen

internationale Studien:

PTBS-Raten bei Flüchtlingen und Asylbewerber/innen zwischen 3% und 86% (Fazel et al 2005)

### Belastung von Asylbewerber/innen in Deutschland:

Gäbel u.a. 2006. (N=40) in 2003:

40% PTBS

Butollo u.a. 2012. (N=154/263) in 2010/11:

50%-70% Behandlungsbedarf

27% bis 41% PTBS



# Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden

## (deutlich) verzögertes Auftreten von PTBS ist möglich

(Andrews et al., 2007)  
nach mehr als 6/12/24 Monaten oder mehreren Jahren

ANDREWS, BREWIN, PHILPOTT, ET AL.

TABLE 2. Group Studies Reporting Onset of Full PTSD Delayed by at Least 6 Months After Trauma Exposure (Arranged by Posttrauma Period Covered)

Study, Year, and Reference Number	Trauma Type	N	Posttrauma Period Covered	Proportion of PTSD Cases With Delayed Onset
Epstein, 1993 (28)	Accidental injury	15	9 months	0% (0/6)
Buckley et al., 1996 (29)	Motor vehicle accident	107	12 months	10% (7/69)
North et al., 2004 (3)	Bombing	137	17 months	21% (12/56)
Sungur and Kaya, 2001 (30)	Riot/fire	79	18 months	21% (8/39)
Bryant and Harvey, 2002 (2)	Motor vehicle accident	103	2 years	18% (5/28)
Southwick et al., 1995 (31)	War, military	62	2 years	50% (4/8)
Yule et al., 2000 (26)	Shipping disaster	217	4–7 years	10% (11/110)
Watson et al., 1988 (32)	War, military	63	18 years	49% (31/63)
Engdahl et al., 1998 (10)	War, military prisoner of war	262	50 years	1.4% (2/140)

TABLE 3. Group Studies Reporting Onset of Full-Criteria PTSD Delayed by at Least 1 Year After Trauma Exposure (Arranged by Defined Onset Delay and Posttrauma Period Covered)

Study, Year, and Reference Number	Trauma Type	N	Defined Onset Delay	Posttrauma Period Covered	Proportion of PTSD Cases With Delayed Onset
Koren et al., 2001 (27)	Motor vehicle accident	58	1 year	3 years	10% (2/21)
North et al., 2002 (33)	Mass shooting	116	1 year	3 years	9% (4/44)
Mayou et al., 1997 (34)	Motor vehicle accident	111	1 year	5 years	36% (8/22)
Solomon and Mikulincer, 2006 (35)	War, military (nonclinical sample)	83	1 year after war	20 years	63% (20/32) (25% 2 years)
Bremner et al., 1996 (36)	War, military	61	2 years after combat tour	24 years	23% (14/61)
Op den Velde et al., 1993 (37)	War, resistance fighters	147	5 years after war	40 years	68% (84/123)



## Prädiktoren für PTBS und Depression

### „dose-response-effect“ – Schwere der PTEs

(Steel et al. 2009. 181 Studien)

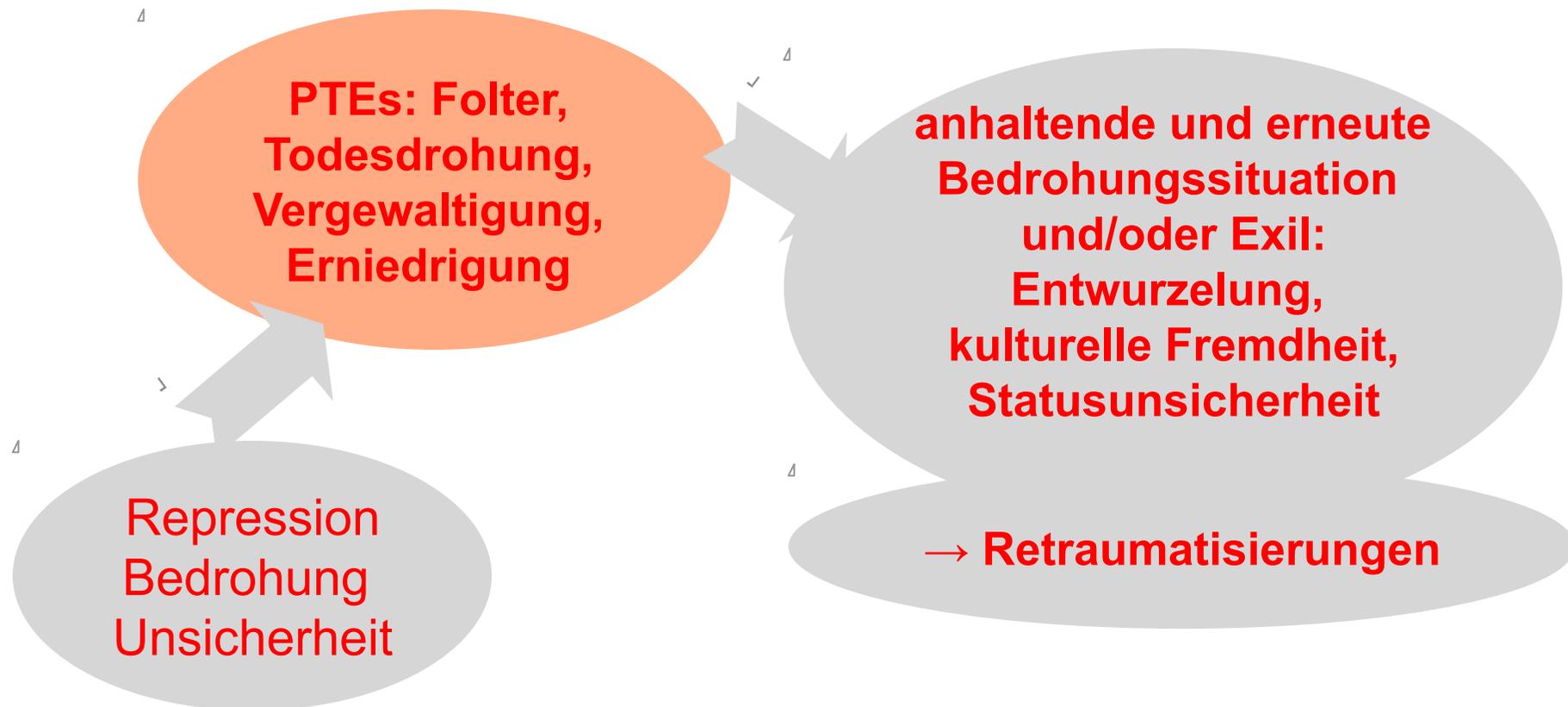
- **Anzahl der PTEs**
- **erlittene Folter**

(Keller et al. 2006. eigene Untersuchung)

- **Vergewaltigung, Todesdrohungen**
- **Folter/Gewalt gegen Angehörige**



## Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden



**Sequenzielle Traumatisierung / Extremtraumatisierung  
(Keilson)**



ZENTRUM ÜBERLEBEN

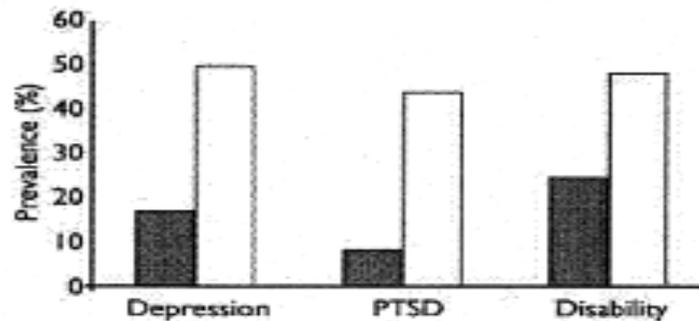
Fachtagung „Schutzbedürftigkeit feststellen“, Berlin, 6.2.2014, Dr. Boris Friele

## Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden

### Stellenwert posttraumatischer Lebensbedingungen

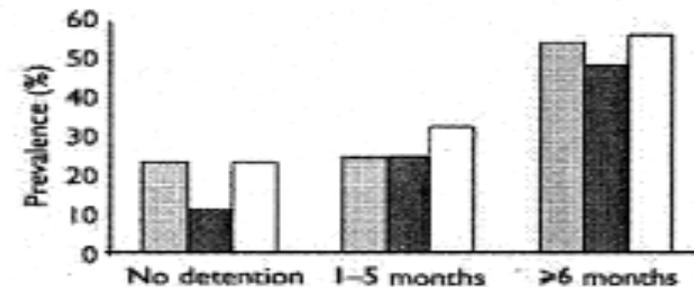
Steel et al. 2006. eigene Studie

### Einfluss von Aufenthaltsrechtlicher Unsicherheit und Haft bei Asylsuchenden in Australien



**Fig. 1** Prevalence of depression, post-traumatic stress disorder (PTSD) and mental health-related disability in permanent (n=102) and temporary (n=139) residents.

■, Permanent residents; □, temporary residents.



**Fig. 2** Prevalence of depression, post-traumatic stress disorder (PTSD) and mental health-related disability in those not detained (n=91), those detained for 1-5 months (n=57) and those detained for  $\geq 6$  months (n=93).

■, Depression; ■, PTSD; □, disability.



## Bedeutung und Krankheitsdynamik psychoreaktiver Traumafolgestörungen bei Asylsuchenden



# Eckpunkte einer Praxis der Früherkennung

kontinuierliche *Prävention* und kontinuierliches *Monitoring* durch offene, niedrighschwellige Unterstützungsangebote

*systematisches Screening* und Vermittlung potenziell Betroffener in fachkundige Diagnostik

Information  
aller Akteure

Schulung  
aller Akteure

Faktoren für die Ausbildung  
und den Verlauf  
psychoreaktiver  
Traumafolgestörungen

Art und  
Häufigkeit  
von  
Verletzungen

reale Bedrohungen  
(Abschiebung, häusliche  
Gewalt, bedrohte  
Angehörige...)  
vs. (relative)  
objektive  
Sicherheit

Leugnung des  
Leidens,  
Abwertungs-  
erfahrungen,...  
vs. Anerkennung,  
Achtung, Respekt

akuter Stress  
(Problemdruck,  
Deprivation)  
vs. Entlastung



# Früherkennung als systematisches Screening - PROTECT-Fragebogen

Questionnaire and observations for early identification of asylum seekers having suffered traumatic experiences

## systematisches Screening und Vermittlung potenziell Betroffener in fachkundige Diagnostik

medium risk" or a "high risk" rating the asylum seeker should undergo a medical and psychological examination! Don't exclude the possibility of the asylum seeker having suffered traumatic experiences. Symptoms may appear later. Another screening should be conducted.

1	Do you often have problem falling asleep ?		
2	Do you often have nightmares ?		
3	Do you often suffer from headaches ?		
4	Do you often suffer from other physical pains ?		
5	Do you easily get angry ?		
6	Do you often think about painful past events ?		
7	Do you often feel scared or frightened ?		
8	Do you often forget things in your daily life ?		
	Do you often lose interest in things ?		
	Do you often have trouble concentrating ?		
	Do you often feel "Yes" →		

**Further observations** (For example : the person cries a lot, doesn't react, pays no attention... / difficulties to understand the questions / special circumstances for the interview...):

These observations must be shared with the person

Name of asylum seeker : \_\_\_\_\_

Date of birth : \_\_\_\_\_

Country of origin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

I agree that a copy of this document will be kept by the interviewer's organisation and can be used for statistical purpose (signature) \_\_\_\_\_

Organisation (stamp if possible) \_\_\_\_\_

## The PROTECT-Questionnaire (PQ)

**Rating:**  
 Please mark the proper category with an X to indicate the level of risk of traumatisation

0-3	4-7	8-10
Low risk	Medium risk	High risk



## **Transnationale EU-Projekte**

zur Verbesserung der Aufnahmebedingungen für besonders schutzbedürftige Asylsuchende bzw. zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie

**PROTECT** Process of Recognition and Orientation  
of Torture victims in European Countries to facilitate Care and Treatment

**Juli 2010 – Februar 2012**

**PROTECTABLE**

**September 2012 – Februar 2014**



ZENTRUM ÜBERLEBEN

Fachtagung „Schutzbedürftigkeit feststellen“, Berlin, 6.2.2014, Dr. Boris Friele

# Transnationale Projektpartnerschaft (ERF finanziert)

PROTECTABLE

## **PROTECT-ABLE Projektpartner**

ACCEM (Spanien)

CIR (Italien)

France Terre d'Asile (Frankreich)

Freedom from Torture - Medical Foundation for  
the care of Victims of Torture (Großbritannien)

Międzynarodowa Inicjatywa Humanitarna – IHIF  
(Polen)

Odysseus Academic Network (Belgien)

Parcours d'Exil (Frankreich, Antragsteller)

CORDELIA Foundation for the Rehabilitation of  
Torture Victims (Ungarn)

Assistance Centre for Torture Survivors- ACET  
(Bulgarien)

Swedish Red Cross – SRC (Schweden)

International Rehabilitation Council for Torture  
Victims - IRCT (Dänemark, assoziierter Partner)

Pharos (Niederlande, assoziierter Partner)



**11 Organisationen  
aus  
9 Ländern**



ZENTRUM ÜBERLEBEN

Fachtagung „Schutzbedürftigkeit feststellen“, Berlin, 6.2.2014, Dr. Boris Friele

## Früherkennung als systematisches Screening - PROTECT-Fragebogen

### **Anforderungen an ein (PTBS-)Screening-Instrument**

- effektive Erstermittlung bzw. Ressourcenverteilung (Triage)
- gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis

### **... zur Verwendung im Kontext der Aufnahme von Asylbewerber/ innen:**

- für Laien anwendbar (z.B. in Sozialarbeit und Beratung)
- wenig Zeit beanspruchend (große Zahl zu Befragender)
- einfach anzuwenden (Fragen/Antworten; Auswertung)
- transkulturell valide (breite Zielgruppe)
- hohe Sensitivität

## Früherkennung als systematisches Screening - PROTECT-Fragebogen

Art und  
Häufigkeit  
Traumatisierung

*reale Bedrohungen*  
(Abschiebung, häusliche  
Gewalt, bedrohte  
Angehörige,...)  
vs. (relative)  
objektive  
Sicherheit

*akuter Stress*  
(Problemdruck,  
Deprivation)  
vs. Entlastung

*verzögertes  
Auftreten*

### **PTBS-Screening im Kontext des Asylverfahrens - methodische Schwierigkeiten**

*Leugnung des  
Leidens,  
Abwertungs-  
erfahrungen,...  
vs. Anerkennung,  
Achtung, Respekt*

*unscharfe  
Diagnosekategorie  
PTBS*

*weitere  
'verzerrende'  
Einflussgrößen  
(Scham, Angst,  
strategisches Verhalten)*



Früherkennung als systematisches Screening -  
PROTECT-Fragebogen

## Hinweise auf traumatische Belastungen erkennen

Studie von Gäbel u.a. (2006)

zur Prävalenz und Erkennen von PTSD im Asylverfahren

in 2003 Untersuchung von 42 Asylbewerber/innen (AB) und 76 Anhörer/innen des BAMF

**Erkennen von PTBS seitens der Anhörer/innen:**

**Eindrucksurteil -----> 0% bis 10%**

**Urteil auf der Basis einer Checkliste -----> 60%**



# The PROTECT- Questionnaire (PQ)

Questionnaire and observations for early identification of asylum seekers having suffered traumatic experiences

Questions		Yes	No
<i>"Often" means : more than usual and causing suffering</i>			
1	Do you often have problem falling asleep ?		
2	Do you often have nightmares ?		
3	Do you often suffer from headaches ?		
4	Do you often suffer from other physical pains ?		
5	Do you easily get angry ?		
6	Do you often think about painful past events ?		
7	Do you often feel scared or frightened ?		
8	Do you often forget things in your daily life ?		
9	Do you find yourself losing interest in things ?		
10	Do you often have trouble concentrating ?		
Number of questions answered "Yes" →			

**Rating :**  
Please mark the proper category with an X to indicate the level of risk of traumatisation

0-3	4-7	8-10
Low risk	Medium risk	High risk

Questionnaire and observations for early identification of asylum seekers having suffered traumatic experiences

The tool is not applicable to determine the legal status of a person and cannot be used to limit any claims or rights in later process.

*What is the purpose of the Questionnaire ?*

The PROTECT Questionnaire at hand has been developed to facilitate the process of receiving asylum seekers in accordance with the directives of the European Council.

The Questionnaire facilitates the early recognition of persons having suffered traumatic experiences, e.g. victims of torture, psychological, physical or sexual violence.

Asylum seekers having suffered such traumatic experiences should be referred to professionals of the Health Care System at an early stage in the asylum process in order to avoid deterioration and chronic manifestation of health problems and enable adaptations in reception conditions and asylum procedure.

*When to use the Questionnaire ?*

From arrival in the reception centres, first aid and medical advice should be provided as soon as possible.

**PROTECT**  
Process of Recognition and Orientation  
of Torture Victims in European Countries  
to Facilitate Care and Treatment

begin to appear out or may have to

until Directive of January 27th  
by Council Dir.  
& withdrawing

**In case of a "medium risk" or a "high risk" rating the asylum seeker should be referred for medical and psychological examination !**  
A "low risk" doesn't exclude the possibility of the asylum seeker having suffered traumatic experiences. Symptoms may appear later. Another screening should be carried out.

**Further observations** (For example : the person cries a lot, doesn't react, pays no attention... / difficulties to understand the questions / special circumstances for the interview...):

*These observations must be shared with the person*

Name of asylum seeker :

Date of birth :

Country of origin :

Date :

I agree that a copy of this document will be kept by the interviewer's organisation and can be used for statistical purpose (signature)

Organisation (stamp if possible)

After the review a copy of the Questionnaire should be given to the asylum seeker with the recommendation that he or she submits this paper whenever meeting with a Health Care System professional, a legal advisor or a reception official.

**PROTECT**  
Process of Recognition and Orientation  
of Torture Victims in European Countries  
to Facilitate Care and Treatment

*How to apply the Questionnaire ?*

Before asking the set of questions, please read the following short introduction to the asylum seeker to inform him or her about the purpose of the Questionnaire and to support an environment of trust and reassurance.

The Questionnaire establishes a rating system ("low risk", "medium risk" or "high risk") for having suffered traumatic experiences.

After completing the Questionnaire a copy should be given to the asylum seeker with the recommendation that he or she submits this paper whenever meeting a Health Care System professional, a legal advisor or a reception official.

*Text to be read before asking the following questions :*

Dear Madam, Dear Sir,

The European Union has issued instructions to take into account the situation of some asylum seekers who need specific care.

This Questionnaire has been created jointly by specialized health and legal professionals. It will allow us to speak about your health. You can refuse to answer it.

The aim of this Questionnaire is to support you through raising awareness about your special needs.

Consequently, there are no good or bad answers to the questions and it is important that you answer as freely and naturally as possible.

Please answer the questions by YES or NO. When answering, keep in mind the experiences of the last weeks.



# PQ - deutsch

## Fragebogen und Beobachtungen zur Früherkennung von Asylsuchenden mit traumatischen Erlebnissen

Fragen		Ja	Nein
„häufig“ meint: mehr als gewöhnlich und als leidvoll empfunden			
1.	Haben Sie häufig Schwierigkeiten einzuschlafen?		
2.	Haben Sie häufig Alpträume?		
3.	Leiden Sie häufig unter Kopfschmerzen?		
4.	Leiden Sie häufig unter anderen körperlichen Schmerzen?		
5.	Werden Sie schnell wütend?		
6.	Haben Sie häufig Erinnerungen an schmerzhaftere Ereignisse?		
7.	Haben Sie häufig Angst?		
8.	Vergessen Sie häufig Dinge im Alltag?		
9.	Haben Sie das Interesse an ihrer Umwelt verloren?		
10.	Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?		
<b>Anzahl der mit „ja“ beantworteten Fragen</b> →			

**Einstufung:**  
Bitte markieren Sie die entsprechende Kategorie, um die Wahrscheinlichkeit einer Traumatisierung anzugeben.

0-3	4-7	8-10
geringe Wahrscheinlichkeit	mittlere Wahrscheinlichkeit	hohe Wahrscheinlichkeit

**PROTECT** Process of Recognition and Orientation of Torture victims in European Countries to facilitate Care and Treatment

**Bitte überweisen Sie die/den Asylsuchende/n im Falle einer „mittleren“ oder „hohen“ Wahrscheinlichkeit zur weiteren Untersuchung an eine psychologische oder medizinische Fachstelle!**  
Eine „geringe W'keit“ schließt nicht aus, dass der/die Asylsuchende traumatische Erfahrungen gemacht hat. Die Symptome können später auftreten. Eine weitere Befragung sollte durchgeführt werden.

**Weitere Beobachtungen** (z.B. die Person weint, reagiert nicht, zeigt keine Aufmerksamkeit; Schwierigkeiten, die Fragen zu verstehen; spezielle Umstände des Interviews):

Diese Eintragungen müssen mit dem/der Befragten abgestimmt werden

**Name des Asylsuchenden:**

**Geburtsdatum:**

**Herkunftsland:**

**Datum:**

Ich bin einverstanden, dass die Organisation des Interviewers eine Kopie dieses Dokuments behält und für statistische Zwecke verwendet (Unterschrift)

Organisation (Stempel)

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen an die/den Asylsuchende/n mit dem Hinweis, dieses Dokument bei der Konsultation von Ärzten, Psychologen oder Behördenmitarbeiter/innen vorzulegen.



ZENTRUM ÜBERLEBEN

Fachtagung „Schutzbedürftigkeit feststellen“, Berlin, 6.2.2014, Dr. Boris Friele

# PQ - Fragen

4

Fragen	
„häufig“ meint: mehr als gewöhnlich und als leidvoll empfunden	
1.	Haben Sie häufig Schwierigkeiten einzuschlafen?
2.	Haben Sie häufig Alpträume?
3.	Leiden Sie häufig unter Kopfschmerzen?
4.	Leiden Sie häufig unter anderen körperlichen Schmerzen?
5.	Werden Sie schnell wütend?
6.	Haben Sie häufig Erinnerungen an schmerzhaftere Ereignisse?
7.	Haben Sie häufig Angst?
8.	Vergessen Sie häufig Dinge im Alltag?
9.	Haben Sie das Interesse an ihrer Umwelt verloren?
10.	Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?

**4** **Fragen und Beobachtungen zur Früherkennung von Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionsstörungen**

**PROTECT** (Procedures for Recognition and Observation of Trauma-related Executive and Cognitive Dysfunction)

**Bitte überlegen Sie die/die Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionsstörungen, die am ehesten durch eine psychologische oder medizinische Erkrankung verursacht werden könnten, und geben Sie die entsprechende Diagnose ein.**

**Weitere Beobachtungen (z.B. die Person weicht, reagiert nicht, zeigt keine Aufmerksamkeit, Schwierigkeiten, die Fragen zu verstehen, unzufrieden zu sein, etc.)**

**Diese Beobachtungen müssen mit den/die Befragen abgefragt werden:**

**Name des Aufwärtenden:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Heute's Datum:** \_\_\_\_\_

**Organisationsnummer:** \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie das ausgefüllte Fragebogen an die/die Aufwärtenden mit dem Namen, dem Geburtsdatum und der Organisationsnummer zurück. Fragebogen werden nicht zurückgegeben.**

**Einleitung:** Bitte überlegen Sie die/die Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionsstörungen, die am ehesten durch eine psychologische oder medizinische Erkrankung verursacht werden könnten, und geben Sie die entsprechende Diagnose ein.

**Fragebogen:**

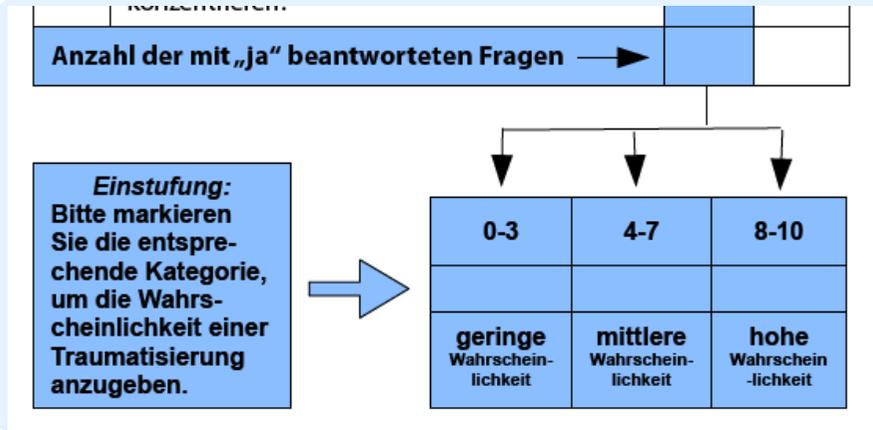
Frage	Ja	Nein
1. Haben Sie häufig Schwierigkeiten einzuschlafen?		
2. Haben Sie häufig Alpträume?		
3. Leiden Sie häufig unter Kopfschmerzen?		
4. Leiden Sie häufig unter anderen körperlichen Schmerzen?		
5. Werden Sie schnell wütend?		
6. Haben Sie häufig Erinnerungen an schmerzhaftere Ereignisse?		
7. Haben Sie häufig Angst?		
8. Vergessen Sie häufig Dinge im Alltag?		
9. Haben Sie das Interesse an ihrer Umwelt verloren?		
10. Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?		

**Ergebnis:**  0-3  4-7  8-10

**Ergebnis:**  geringe  mittlere  hohe



# PQ – Auswertung



Fragebogen und Beobachtungen zur Früherkennung von Asylsuchenden mit traumatischen Erlebnissen

Fragebogen	Fragebogen	Ja	Nein
1. Haben Sie häufig Schreckträume?			
2. Haben Sie häufig Albträume?			
3. Lassen Sie häufig unter Kaufleuten?			
4. Lassen Sie häufig unter Verkehrsmitteln (Straßenbahn, S-Bahn, U-Bahn)?			
5. Werden Sie schnell erschreckt?			
6. Haben Sie häufig Schmerzen im Brustbereich?			
7. Haben Sie häufig Angst?			
8. Weigern Sie sich Dinge zu tun?			
9. Haben Sie das Interesse an Ihren Umwelt verloren?			
10. Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?			

Anzahl der mit „ja“ beantworteten Fragen: 0-3, 4-7, 8-10

PROTECT

Bitte überweisen Sie die/den Asylsuchende/n im Falle einer „mittleren“ oder „hohen“ Wahrscheinlichkeit zur weiteren Untersuchung an eine psychologische oder medizinische Fachstelle!

Bitte geben Sie das jeweilige Ergebnis an dieser Stelle an.

**Bitte überweisen Sie die/den Asylsuchende/n im Falle einer „mittleren“ oder „hohen“ Wahrscheinlichkeit zur weiteren Untersuchung an eine psychologische oder medizinische Fachstelle!**

Eine „geringe W'keit“ schließt nicht aus, dass der/die Asylsuchende traumatische Erfahrungen gemacht hat. Die Symptome können später auftreten. Eine weitere Befragung sollte durchgeführt werden.



# PQ – Verfahren / Transparenz

**Weitere Beobachtungen (z.B. die Person weint, reagiert nicht, zeigt keine Aufmerksamkeit; Schwierigkeiten, die Fragen zu verstehen; spezielle Umstände des Interviews):**

Diese Eintragungen müssen mit dem/der Befragten abgestimmt werden

**Name des Asylsuchenden:**

**Geburtsdatum:**

**Herkunftsland:**

**Datum:**

Ich bin einverstanden, dass die Organisation des Interviewers eine Kopie dieses Dokuments behält und für statistische Zwecke verwendet (Unterschrift)

Organisation (Stempel)

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen an die/den Asylsuchende/n mit dem Hinweis, dieses Dokument bei der Konsultation von Ärzten, Psychologen oder Behördenmitarbeiter/innen vorzulegen.

Fragebogen und Beobachtungen zur Früherkennung von Asylsuchenden mit traumatischen Erlebnissen

Fragebogen	Fragebogen	Fragebogen
Fragebogen	Fragebogen	Fragebogen
1. Haben Sie häufig Schweißausbrüche?	2. Haben Sie häufig Mühsamkeit?	3. Lassen Sie häufig unter Qualen?
4. Lassen Sie häufig unter Qualen?	5. Werden Sie schnell müde?	6. Haben Sie häufig Schmerzen im Brustbereich?
7. Haben Sie häufig Angst?	8. Wachen Sie nachts (Traumata) auf?	9. Haben Sie das Interesse an Ihren Umwelt verloren?
10. Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?		

Antwort für „ja“ beantworteten Fragen: ja, nein

PROTECT

Bitte überlassen Sie die den Asylsuchenden im Falle einer „nein“ oder „ja“ Antwort die Möglichkeit zur weiteren Unterstützung an eine psychologische oder medizinische Fachperson. Bitte geben Sie die Namen der Personen an, die Sie für die Unterstützung empfehlen können. Bitte geben Sie die Namen der Personen an, die Sie für die Unterstützung empfehlen können. Bitte geben Sie die Namen der Personen an, die Sie für die Unterstützung empfehlen können.

Bitte überlassen Sie die den Asylsuchenden im Falle einer „nein“ oder „ja“ Antwort die Möglichkeit zur weiteren Unterstützung an eine psychologische oder medizinische Fachperson. Bitte geben Sie die Namen der Personen an, die Sie für die Unterstützung empfehlen können. Bitte geben Sie die Namen der Personen an, die Sie für die Unterstützung empfehlen können.



# PQ - Übersetzungen

Questionnaire and observations for early identification of asylum seekers having suffered traumatic experiences

Questions <i>"Often" means : more than usual and causing suffering</i>		Yes	No
1.	هل لديك صعوبات كثيرة حتى تتمكن من النوم		
2.	هل لديك كوابيسا باستمرار		
3.	هل تعاني بكثرة من اوجاع الراس		
4.	هل تعاني مرارا من اوجاع اخرى جسدية		
5.	هل تغضب بسرعة		
6.	هل تعاني كثيرا من ذكريات لاحداث مؤلمة		
7.	هل تشعر كثيرا بالخوف		
8.	هل تنسى ويكثره اشياء في حياتك		
9.	هل فقدت الاهتمام ببيتك وما حولك		
10.	هل لديك مرارا صعوبة في التركيز اليومية		
Number of questions answered "Yes" →			

**Rating:**  
 Please mark the proper category with an X to indicate the level of risk of traumatization

0-3	4-7	8-10
Low risk	Medium risk	High risk

In case of a "medium risk" or a "high risk" rating the asylum seeker should be referred for medical and psychological examination !  
 A "low risk" doesn't exclude the possibility of the asylum seeker having suffered traumatic experiences. Symptoms may appear later. Another screening should be carried out.

**Further observations** (For example : the person cries a lot, doesn't react, pays no attention... / difficulties to understand the questions / special circumstances for the interview...):

*These observations must be shared with the person*

Name of asylum seeker :

Date of birth :

Country of origin :

Date :

I agree that a copy of this document will be kept by the interviewer's organisation and can be used for statistical purpose (signature)

Organisation (stamp if possible)

After the review a copy of the Questionnaire should be given to the asylum seeker with the recommendation that he or she submits this paper whenever meeting with a Health Care System professional, a legal advisor or a reception official.



# PQ - Übersetzungen

**PROTECT**  
Process of Recognition and Orientation  
of Torture Victims in European Countries  
to Facilitate Care and Treatment

## Questionnaire and observations for early identification of asylum seekers having suffered traumatic experiences

The tool is not applicable to determine the legal status of a person and cannot be used to limit any claims or rights in later process.

### What is the purpose of the Questionnaire ?

The PROTECT Questionnaire at hand has been developed to facilitate the process of receiving asylum seekers in accordance with the directives of the European Council<sup>1</sup>.

The Questionnaire facilitates the early recognition of persons having suffered traumatic experiences, e.g. victims of torture, psychological, physical or sexual violence.

Asylum seekers having suffered such traumatic experiences should be referred to professionals of the Health Care System at an early stage in the asylum process in order to avoid deterioration and chronic manifestation of health problems and enable adaptations in reception conditions and asylum procedure.

### When to use the Questionnaire ?

Upon arrival in the receiving country first aid and physical shelter should be provided. It is appropriate to carry out an interview with the asylum seeker using this Questionnaire preferably after a period of rest (e.g. 7/10 days).

The Questionnaire should be applied even under difficult circumstances, rather than being neglected.

Sometimes psychological problems caused by traumatic experiences begin to appear later. That's the reason why another investigation should be carried out or the Questionnaire should be filled out a second time and the rating may have to be corrected.

<sup>1</sup> With respect to article 17 in particular but also to articles 15 and 20 the Council Directive laying down minimum standards for the reception of asylum seekers (2003/9/EC of January 27<sup>th</sup> 2003) and with particular respect to article 12 §3 and article 13 §3 indent a) of the Council Directive on minimum standards on procedures in Member States for granting and withdrawing international protection (2005/85/CE of December 1<sup>st</sup> 2005).

### How to apply the Questionnaire ?

Before asking the set of questions, please read the following short introduction to the asylum seeker to inform him or her about the purpose of the Questionnaire and to support an environment of trust and reassurance.

The Questionnaire establishes a rating system ("low risk", "medium risk" or "high risk") for having suffered traumatic experiences.

After completing the Questionnaire a copy should be given to the asylum seeker with the recommendation that he or she submits this paper whenever meeting a Health Care System professional, a legal advisor or a reception official.

### Text to be read before asking the following questions :

حضرات السيدات المحترمات ،  
حضرات السادة المحترمين ،  
لقد اصدر الاتحاد الاوروبي قواعد قانونية للاخذ بعين الاعتبار  
للدواعي الفردية والشخصية لطالبي اللجوء السياسي وخاصة  
الذين هم بحاجة للمساعدة والرعاية.  
الاسئلة ، التي اطرحها عليكم ، تم تحضيرها من قبل اخصائيين  
في هذا المجال. اسئلة تتعلق بوضعكم الصحي. الهدف من طرح هذه  
الاسئلة هو ، توضيح احتياجاتكم الخاصة ، لتقديم المساعدة  
المطلوبة لما تحتاجوه.  
هذا يعني ، لا يوجد اجوبة جيدة او غير جيدة لهذه الاسئلة. انه  
مهم ، ان تكون الاجابة طبية بقدر الامكان وبدون اي  
ضغوطات .  
عند الاجابة على الاسئلة رجاء التفكير ، كيف كانت وضعيتكم  
خلال الاسابيع الاثني عشر الماضية.



4

# bislang vorliegende Übersetzungen

4

### languages of MS:

- > Bulgarian
- > Dutch
- > English
- > French
- > German
- > Hungarian
- > Polish
- > Spanish

... to be completed

4

### important languages of asylum seekers:

- > Albanian
- > Arabic
- > Ethiopian
- > Farsi
- > Russian
- > Serbia Croatian
- > Somali

... to be continued

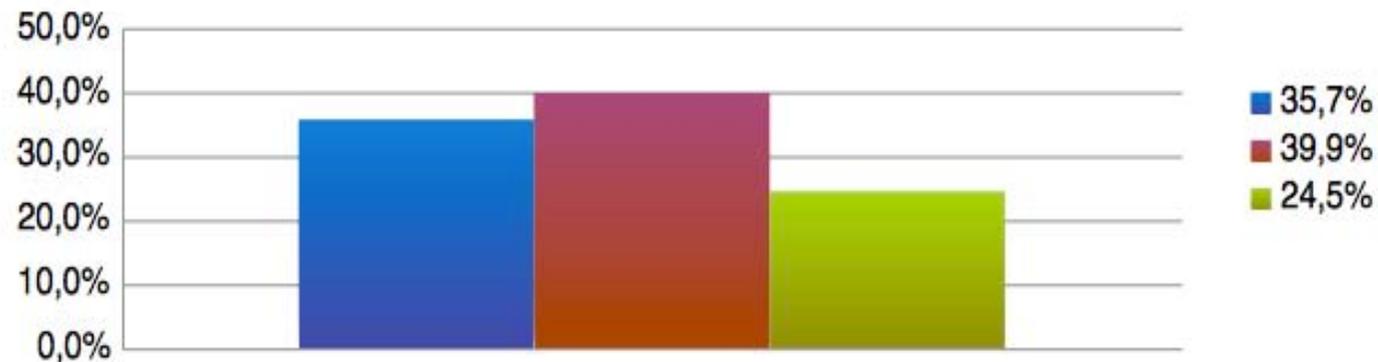


## Früherkennung als systematisches Screening - PROTECT-Fragebogen

### Erfahrungen mit dem PQ in Zahlen:

UK, HUN, BG, FR, GER (2013)		
Risk	Number	%
Low	153	36%
Medium	171	40%
High	105	24%
<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>100%</b>

Proportion of risks



## Früherkennung als systematisches Screening - PROTECT-Fragebogen

### Psychometrische Qualität des PQ:

Validierung steht aus (2014)

a priori:

→ Quasi-Verzicht auf Fragen nach „A-Kriterium“  
(Gewalterfahrungen) dürfte erhöhte Sensitivität und  
geringerer Spezifität bzgl. PTBS führen (allg.  
Belastungsgrad messen)



## Früherkennung als systematisches Screening - PROTECT-Fragebogen

### **Rückmeldung nach der Verwendung in der Beratungs-/ Betreuungsarbeit in der Deutschland:**

- „zu starres Verfahren“
- „Fragen zu allgemein“ / „Fragen  
erläuterungsbedürftig“
- „fehlender Anschluss“ (Anwendung sinnlos)
- „Anwendung nicht möglich“ (wegen baldigem  
Transfer o.ä.)
- „endlich mal eine Übersicht“ (Checkliste)



## Früherkennung als systematisches Screening - PROTECT-Fragebogen

### Gegenwärtiges Fazit zum PQ

- Zeitökonomie vs erforderliche Rahmenbedingungen
- PQ-Standard als Minimalanforderung an  
(systematische) Erstermittlung (Checkliste)  
(Forderung: Angleichung der Verfahrensstandards)
- empfohlene Verwendung: kontextangepasst  
(„mehr ist mehr“)



# Referenzen

(...)



ZENTRUM ÜBERLEBEN

Fachtagung „Schutzbedürftigkeit feststellen“, Berlin, 6.2.2014, Dr. Boris Friele

PROTECTABLE



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**



Fachtagung „Schutzbedürftigkeit feststellen“, Berlin, 6.2.2014, Dr. Boris Friele



## Impressum

Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.  
Gesundheits- und Sozialzentrum Moabit  
Turmstr. 21 • 10559 Berlin

Phone: +49 - (0)30 - 30 39 06-0 • Fax: +49 - (0) - 30 61 43 71  
info@bzfo.de • www.bzfo.de

Vorstandsvorsitz: Uwe Krautzig

Geschäftsführung: Dr. Mercedes Hillen • Ärztliche Leitung  
Richard Grünberg • Kaufmännische Leitung

Unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN  
info@ueberleben.org • www.ueberleben.org



ZENTRUM ÜBERLEBEN

Fachtagung „Schutzbedürftigkeit feststellen“, Berlin, 6.2.2014, Dr. Boris Friele

**Identifikation von Betroffenen und Feststellung  
besonderer Schutzbedürftigkeit in den  
Niederlanden**

-----

**Identification of vulnerable  
asylum seekers in the  
Netherlands**

**Berlin, 6 Februar 2014**

**Evert Bloemen, MD**

**Pharos – National Knowledge and Advisory Centre on Migrants,  
Refugees and Health Care**

**e.bloemen@pharos.nl**

# Content

- Seeking asylum in NL
  - asylum procedure
  - reception
  - health care
- Medical aspects in asylum
- Identification of vulnerable asylum seekers
- Protect in NL
- MLR

# Asylum in the Netherlands

## De weg naar asiel

Hoe zit de asielprocedure in elkaar? En waar komen onze vrijwilligers om de hoek kijken? VluchtelingenWerk Magazine geeft de belangrijkste stappen weer in deze illustratie. We volgen de fictieve asielzoeker Naima, die met haar baby een veilige haven zoekt in Nederland.

ILLUSTRATIE MARC KOLLE



# Numbers

- Between 1990 - 2001: 30.000 – 50.000
- Drop since new immigration law in 2001
- In 2013 around 17.000 asylum requests
  - In 2012: 13.000
  - 14.400 first requests, 2.700 repeated requests
  - Refugee status in 30-40%
- Countries:
  - Syria 20%    Somalia 18%    Afghanistan 8%
  - Irak 7%    Iran 6%    Eritrea 6%    Russia 5%

# Asylum in NL

## Asylum procedure

- Immigration and Naturalisation Department (IND)
- Central registration
- Recovery and Preparation period
  - at least 6 days
  - Contact with lawyer and Refugee Council
  - Medical advice on medical impairments
- General Asylum Procedure
  - Fast track (60%)
  - in 8 days → decision
  - appeal in court in 3-4 weeks
- or Prolonged Asylum procedure
  - when more time is needed

## Aankomst en opvang

Naima komt aan in Nederland en meldt dat zij en haar kind asiel willen aanvragen. Hierna verblijven ze tijdens de zogenoemde rust- en voorbereidingstermijn van zes dagen in de proces-opvanglocatie (POL). Hier kan Naima bij VluchtelingenWerk terecht met vragen en voor emotionele steun.

Naima zoekt met haar kind asiel



Asieladvocaat



Verpleegkundige

Rusttermijn  
6 dagen



Vrijwilliger  
VluchtelingenWerk



Procedure  
8 dagen

1

Aankomst  
in Nederland



Medisch onderzoek en advocaat

Tijdens de eerste zes dagen in Nederland wordt ze onder meer

2

Start van de  
asielprocedure



Voorlichting asielprocedure

Een vrijwilliger van VluchtelingenWerk licht haar voor over de

Naima reist van de opvang naar het IND-aanmeldcentrum

3

## Besluit Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)

asielzoekerscentrum. Daar wacht ze op plaatsing in een gemeente.



### Nader gehoor IND

Tijdens het nader gehoor met de IND vertelt Naima in detail wat de redenen zijn van de asielaanvraag en waarom ze bescherming nodig heeft.

IND

Tolk

### Eerste gehoor IND

Tijdens het eerste gehoor vraagt de IND Naima naar haar identiteit, nationaliteit en de reisroute. Op verzoek van de asieladvocaat of Naima kan een vrijwilliger van VluchtelingenWerk erbij gevraagd worden.



### Ondersteuning

In het aanmeldcentrum krijgt Naima juridische ondersteuning van een advocaat en medewerkers van VluchtelingenWerk. Landspecialisten van VluchtelingenWerk zoeken voor asieladvocaten informatie op over een land, bijvoorbeeld over de bewoners van een specifiek gebied.



### Afwijzing asiel

De uitslag kan ook negatief zijn. De advocaat bespreekt de uitslag dan met Naima en reageert met een brief op deze beslissing. De IND beoordeelt vervolgens of de beslissing moet worden gewijzigd.



### Uitstel beslissing

Soms heeft de IND langer de tijd nodig om een beslissing te nemen. In dit geval verhuist Naima naar een asielzoekerscentrum. Ook hier kan ze met vragen terecht bij VluchtelingenWerk. Vrijwilligers helpen bijvoorbeeld met bewijzen verzamelen voor haar asielaanvraag, zoals een document uit haar herkomstland.



### Toewijzing asiel

Als de asielaanvraag van Naima is ingewilligd, verhuist ze naar een asielzoekerscentrum. Daar wacht ze op plaatsing in een gemeente.

*Naima reist van de opvang naar het IND-aanmeldcentrum*

3

**Besluit Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)**

# Reception in NL

## Centralised organisation / decentralised location

- by reception organisation for asylum seekers (COA)
- financed by central government
- around 40 reception centres for 400 persons
- spread over the country
- differentiation in types of centres
  - central admission location
    - Medical: TB screening & **identification of visible/known handicaps (STEP 0)**
  - process location (before and during General Asylum procedure)
  - regular Asylum seekers centre (during prolonged Asylum procedure and after getting refugee status but waiting for house)
  - centres after rejection: preparing to return (forced or voluntarily); restricted freedom; for families; immigration detention

# Health Care for asylum seekers in NL

- ‘Health insurance’ for all asylum seekers
  - paid by Reception Organisation (COA)
  - health insurance company is responsible
  - basic package same as for citizens
- Centrally organised primary care
  - one Asylum Seekers Health Center
  - medical teams in all reception centers
    - digital medical files
    - family doctors, nurses, mental health nurses
    - referral to hospital care and mental health institutes
    - 4 specialised institutes mental health institutes

# Medical aspects in asylum

## History

- Little medical attention
- Medical group Amnesty (medical legal reports)
- Carefull (Amnesty, Refugee council, Pharos)
- Group of psychologists group: psycho-legal reports on psychological impairments
- PROTECT project

→ Rising awareness for medical aspects



# Medical aspects in asylum

Since 2010



## Medical Advice on impairments in asylum

- Government invited tenders for
- Government pays for independent medical organisation
- In first week after arrival
- All asylumseekers (> 15y & unaccompanied minors)
- Orientation on medical impairments for interview and for ability to recount asylum story (details)
- Primarily for legal (asylum) purpose and use

→ **First step in identification of vulnerability**

# Medical aspects in asylum

## In practice

### Medical Advice on impairments

- Short interview + medical check by nurse
- 25% checked by doctor (responsible)
- Questions:
  - Is asylum seeker medically able to be interviewed by IND?
  - Are there medical impairments for to be taken into account by IND on level of interview and for ability to recount asylum story
  - Mentioning of scars shown, but no opinion
  - Short term health care needs are referred to primary care
- Numbers
  - Around 10.000 asylum seekers checked
  - 30-40% impairments; 5% impossible to be interviewed
  - 40% referral to health care center



# Medical aspects in asylum

## Medical Advice on impairments

### Critics

- Focus on orientation about health state = superficial
- Impairments in functioning are not clearly mentioned
- Psychological aspects difficult to screen
- Is too short after arrival (“honeymoon feeling”) → false negative results
- Most post traumatic symptoms rise through interview
- Outcome difficult to deal with for legal persons from IND

### Positive

- Massive reach (almost all asylum seekers)
- Medical impairments on the asylum agenda



# Medical care asylum seekers

## Asylum Seekers Health Care Center

- Medical Intake
  - Stepped intake model
  - Step 1 Intake: Protect (referral from medical advice, signal from reception officers or volunteers)
  - If Protect score  $> 3$ , Intake step 2
    - Follow up by mental health nurse
    - In severe cases directly to mental health institute
    - This intake is now being evaluated
    - Doubts about when follow up is needed

→ **Second step in identification vulnerability,  
focus on mental health problems**

# Protect in Intake & Medical file

Datum: 04-04-2013 Diagnose: Andere psychische symptomen/klachten ICD P29.00  
 S protect score lijst 9  
 P Intake stap 2  
 Laboratorium bepaling: Waarde: Eenheid: te Hoog/Laag: Normaalwaarden:  
 Protect Score 9 0 - 10  
 Datum: 04-04-2013 Diagnose: Probleem ten gevolge van aanranding/verkrachting ICD Z25.00  
 S Heeft een manueel moeten bevestigen

maakt opgewekte indruk, niet vermoed, geen rode ogen  
 P Eerst eens naar opticien  
 Datum: 21-05-2013 Diagnose: Medische intake stap 1  
 S Medische Intake stap 1 gedaan  
 P stap 2 niet geïndiceerd  
 Datum: 21-05-2013 Diagnose: Uitslag onderzoek/verrichting  
 S protectscorelijst doorgenomen  
 P Uitleg en advies gegeven. Afwachten  
 Laboratorium bepaling:  
 Protect Score 1  
 lengte patiënt 178 cm  
 gewicht patiënt 66 kg  
 Quetelet-index (BMI) patiënt 20,8 kg/m<sup>2</sup>  
 systolische bloeddruk 150 mmHg  
 diastolische bloeddruk 90 mmHg  
 polsritme regulair

# Experiences Protect in medical intake

- used by nurses in asylum seekers health care center
  - “good instrument for baseline score...”
  - “questions to western-styled and to suggestive...”
  - “scores are relatively low...”
  - “scores are always higher then expected...”
  - “a good addition for intake...”
  - “score is not always expression of suffering...”
  - “yes/no is to rigid for (traumatic) experiences...”
  - “scores risen when people are longer in the NL...”
  - “questions
- First experiences roughly
  - 50% positive; 20% medium: 30% negative

# Medico-legal reports (MLR) = supportive medical evidence

- Long history of denial of medical evidence in legal framework of asylum
- Lack of evidence = need of evidence
- Doctors from Amnesty International since 1980
  - Effective with MLR's
- Istanbul Protocol for investigation and documentation of torture
- Since 2012:
  - new NGO: Institute for Human Rights and Medical Assessment (iMMO)

# MLR's by iMMO

- Financed by other NGO's and private funds
- Small staf & 50 volunteers (doctors, psychologists)
- Medical and psychological examination
  - Assess causality between scars and symptoms (physical and mental), and history of torture and violence
  - Assess impairments due to mental problems (second opinion for medical advice)
- 200 requests per year, 25% rejected for examination
  - Till now 50% resulted in refugee status
  - Jurisprudence

# Summary

- Central organisation of asylum, reception and health care
  - A way to organise and structure
- Identification of vulnerable asylum seekers in steps
  - Step 0: visible handicaps or vulnerability (reception purpose)
  - Step 1: medical advice (primarily legal purpose)
  - Step 2: stepped medical intake with Protect (health care purpose)

→ **Vulnerability important for all purposes**
- Health care for asylum seekers as for citizens
- MLR not (yet) incorporated in asylum procedure
  - Initiative of NGO

# Concluding remarks

- State (financed) activities need critical watcher
- Sharing of practices is important
- Chances for future: EU directives (per summer 2015)
  - Reception directive
    - art. 19 (health care); art. 21, 22 (vulnerability); art 25 (victims of torture)
  - Asylum procedure directive
    - art. 14 (interview); art 18 (medical evidence)
- Proces is like procession of Echternach

---

**Thank you for your attention !**

**Questions?**

# FLÜCHTLINGSZENTRUM HAMBURG

Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH



Fachtagung

## ***Besondere Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden feststellen***

6.2.2014

DRK – Generalsekretariat Berlin

Kurzvorstellung / Erfahrungsaustausch

## **Die Clearingstelle für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge in Hamburg**

Andrea Niethammer

# FLÜCHTLINGSZENTRUM HAMBURG



Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH

Start der Clearingstelle für besonders schutzbedürftige  
Flüchtlinge: 1.1.2011

Ziel: Sicherstellung der Versorgung besonders  
schutzbedürftiger Flüchtlinge

Grundlage: EU- Aufnahmerichtlinie

# FLÜCHTLINGSZENTRUM HAMBURG



Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH

Beratungsinhalte:

Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit

Sicherstellung der materiellen und medizinischen Versorgung

Ausstellung einer Bescheinigung

# FLÜCHTLINGSZENTRUM HAMBURG

Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH



Weitere Tätigkeitsbereiche der Clearingstelle:

Kooperation

Lobbyarbeit

Fachveranstaltungen

# FLÜCHTLINGSZENTRUM HAMBURG

Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH



Fazit:

Es fehlt in Hamburg eine Analyse der Versorgungssituation besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge

# BNS Projekt

**Berliner Netzwerk für besonders  
schutzbedürftige Flüchtlinge**



## Arbeitsgrundlage

Aufnahmerichtlinie 2003/9/EG

Art. 17 Abs. 2 :

Einzelprüfung zur Feststellung einer besonderen  
Schutzbedürftigkeit

Art. 15 Abs. 2:

Gewährleistung der erforderlichen medizinischen und sonstigen  
Hilfen



## Neufassung der Aufnahme richtlinie 2013/33/EU

Art. 21:

Erweiterung der Gruppen von schutzbedürftigen Flüchtlingen um Opfer von Menschenhandel, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen

Art. 22:

Feststellungsverfahren: Die Mitgliedstaaten **beurteilen**, ob der Antragsteller jemand mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist.

Die Unterstützung solle den Bedürfnissen (der Zielgruppe) während der **gesamten Dauer des Asylverfahrens** Rechnung tragen.

Die in Absatz 1 vorgesehene Behandlung muss **nicht in Form eines Verwaltungsverfahrens** erfolgen.

Dr. Gerlinde Aumann, 06.02.2014



## **Zusammenarbeit mit den zuständigen Berliner Senatsverwaltungen**

BNS entwickelte in Zusammenarbeit mit den zuständigen Berliner Senatsverwaltungen ein dreistufiges kooperatives Verfahren.

Die Fachstellen (zur Ermittlung von besonders schutzbedürftigen Gruppen) wurden in der Steuerungsrunde vom 13.05.2009 eingesetzt.

Am 6.7.2009 wurde das Berliner Modell in einer Auftaktveranstaltung der Fachöffentlichkeit vorgestellt.

Beginn des Feststellungsverfahrens in BNS: 1. Oktober 2009





## Erste Stufe

### Ermittlung und Weiterleitung

- „Erstanlaufstellen“  
Zentrale Aufnahmeeinrichtung für Asylbewerber,  
Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber, Außenstelle  
des BAMF, Ausländerbehörde Berlin, Sozialämter der  
Berliner Bezirke, Integrationsbeauftragter des Landes  
Berlin, Erstaufnahmewohnheime für Erwachsene und  
unbegleitete Minderjährige, sonst. Wohnheime für  
Asylbewerber, NGO- Beratungsstellen, Rechtsanwälte,  
Ärzte, Psychotherapeuten, etc..
- Aufnahme von Hinweisen auf Schutzbedürftigkeit
- Weiterleitung der Betroffenen an sog. „Fachstellen“



## Zweite Stufe

Gesundheitscheck / Diagnostik  
Feststellung der Schutzbedürftigkeit



Dr. Gerlinde Aumann, 06.02.2014



## Zweite Stufe

Gesundheitscheck / Diagnostik  
Feststellung der Schutzbedürftigkeit

### **Aufgaben der Fachstellen:**

Durchführung eines Gesundheitscheck  
Durchführung einer Erstdiagnostik  
Ausstellung einer Bescheinigung über  
Schutzbedürftigkeit  
(gem. Art. 17 Abs. 2 EU-Aufnahmerichtlinie 2003)  
Feststellung des Hilfebedarfs



## Zweite Stufe

Gesundheitscheck / Diagnostik

Feststellung der Schutzbedürftigkeit

### → Fragebogen zur Erhebung der besonderen Schutz- bzw. Hilfebedürftigkeit

Kontaktdaten sowie Fragen zur gesundheitlichen und  
sozialen Situation  
spezifische Fragen der jeweiligen Fachstellen



## Zweite Stufe

Gesundheitscheck / Diagnostik  
Feststellung der Schutzbedürftigkeit

➔ **Fragebogen der Fachstelle für Traumatisierte bzw.  
Opfer von schwerer Gewalt  
(zfm und XENION)**

### Fragenkomplexe zu

- Gewalt Erfahrungen
- Körperlichen Symptomen in diesem Zusammenhang
- psychischen Symptomen
- Angaben zu Beginn und Dauer der Beschwerden sowie zur aktuellen Situation



## Zweite Stufe

Gesundheitscheck / Diagnostik

Feststellung der Schutzbedürftigkeit

Heimunterbringung, Sachleistungen, Residenzpflicht, etc. stellen eine besondere Härte für traumatisierte Personen dar.

### Empfehlungen:

- Psychotherapie
- psychiatrische Behandlung
- Sozialberatung
- etc.

Bescheinigung über die besondere Schutzbedürftigkeit und die damit verbundene Hilfebedürftigkeit.



## Dritte Stufe

### Materielle & medizinische Versorgung



- Flüchtlinge beantragen die Leistungen unter Vorlage der Bescheinigung gem. Art. 17 II (EU-Aufnahmerichtlinie 2003) bei den Sozialämtern
- Die Sozialämter gewähren materielle und medizinische Hilfen gem. einem abgestimmten Leistungskatalogs, zzgl. individueller Bedarfe
- Erbringung des Hilfebedarfs (Materielle Hilfen, Psychotherapie, med. Leistungen, sozialpäd. Betreuung,...) durch Sozialämter, Niedergelassene Kollegen, Kliniken, Fachstellen, Beratungsstellen



**Problemfelder** im Zusammenhang mit der Erhebung der besonderen Schutzbedürftigkeit bei der Zielgruppe der „Traumatisierten“ sind etwa folgende:

- Verhältnis Bedarfsermittlung – Versorgung
- Vermittlung in Angebote der Regelversorgung ist sehr erschwert aufgrund spezifischer Problemstellungen
- mangelnde Kapazitäten im Bereich der Regelversorgung



## Weitere Aufgaben:

- Behandlungsmöglichkeiten erschließen
- Übernahme der Honorare für Dolmetscher/innen
- Kostenübernahmen für therapeutische Angebote und andere Hilfeleistungen
- Mehrbedarfe und weitere materielle Leistungen erschließen



**Zahl aller beratenen Personen**  
16.12.2008-15.06.2013

**Insgesamt 6.572 Personen**



## Verteilung der beratenen Personen auf die Herkunftsländer 16. Dezember 2008 - 15. Juni 2013

Russische Föderation		2.343
Afghanistan	854	
Libanon	381	
Irak	317	
Kosovo		350
Iran	311	
Serbien		311
Syrien	286	
Bosnien	270	
Vietnam	201	
Türkei	44	
Sonstige	856	

Dr. Gerlinde Aumann, 06.02.2014



## Zahl der schutzbedürftigen Personen nach Gruppen 16. Dezember 2008 - 15. Juni 2013\*

Opfer von Folter und Gewalt/ psychisch beeinträchtigte Personen	1.465
Minderjährige	289
Personen mit Behinderung	214
Alleinerziehende/schwangere Frauen	334
Ältere Personen	67

*\* Im Falle von mehrfacher Vulnerabilität sind Dopplungen nicht auszuschließen*



## Gefördert durch:



Margarete Misselwitz  
Projektkoordinatorin KFB



# Projektpartner

- Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge, Fürstenwalde (KommMit e.V.)
- Flüchtlingsrat Brandenburg
- Diakonisches Werk Potsdam e.V., Flüchtlingsberatungsstelle
- Diakonisches Werk Niederlausitz, Beratungsstelle Eisenhüttenstadt
- Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V., Flüchtlingsberatungsstelle
- Evangelischer Kirchenkreis Oberes Havelland, Flüchtlingsberatungsstelle



# KFB

**Ziel: Einführung eines Feststellungsverfahrens zur besonderen Schutzbedürftigkeit sowie bessere gesundheitliche und materielle Versorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen im Land Brandenburg**

KFB bietet:

- Ermittlung und Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit
- psychosoziale und psychotherapeutische Behandlung
- Flüchtlingsberatung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme materieller Hilfen
- Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung für diese Gruppe bei Fachpolitik und Verwaltung sowie zur Errichtung eines Verfahrens zur Feststellung bes. schutzbedürftiger Flüchtlinge und des spezifischen Hilfebedarfs unter Einbeziehung staatlicher Stellen

# Situation in Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) Eisenhüttenstadt

*2013 Anzahl der Neuzugänge in Brb: 3305*

- Offizielle Verweildauer 3 Monate
- Belegung 2013: bis zu 700 Personen
- DW Niederlausitz: Ermittlung von bes. Schutzbedürftigen, Asylverfahrensberatung (1,5 Stellen)
- Sicherheitsfirma B.O.S.S. betreibt die EAE im Auftrag des Innenministeriums
  - vorwiegend geführt unter ordnungs- und sicherheitspolitischen Aspekten
  - mangelhafte psychosoziale Versorgung
  - nur medizinische Akutversorgung

# Situation in den Landkreisen

Meist ländliche Region mit generell schwach ausgeprägter Versorgungsstruktur

→ Gruppe der Flüchtlinge in der Fläche relativ klein

→ wenig Erfahrung mit Zielgruppe/ mit interkulturellen Setting

- 24 Gemeinschaftsunterkünfte
- 5 überregionale Flüchtlingsberatungsstellen
- zunehmend Verteilung in periphere Regionen mit erschwertem Zugang zu qualifizierter Rechtsberatung und Versorgungsstrukturen
- kaum Strukturen der Betreuung, Behandlung bzw. Diagnostizierung von traumatisierten Flüchtlingen (EFF-Projekte 1,2 Psychologenstellen im Land)
- Zugang zur Regelversorgung schwierig

# KFB-Konzept zur Feststellung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge in Brandenburg

## **In EAE: unabhängige Clearing-Stelle**

(2 Psychologen, 1 Sozialarbeiter, 5 Tage/Woche)

- Offensiv aufsuchende Hinweisaufnahme der bes. Schutzbedürftigkeit, Feststellung bei Traumatisierung
- Feststellung von Krankheiten und Behinderungen unter Hinzuziehung eines Arztes
- Weitergabe der Informationen an Mitarbeitern von EAE, LK, BAMF (Gutachten/Stellungnahmen)
- Krisenintervention, Psychoedukation
- Vermittlung an entsprechende psychologische und ärztliche Versorgung

# KFB-Konzept zur Feststellung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge in Brandenburg

## **In LK: regionale Unterstützungsstellen**

(1 Psychologe, 1 Sozialarbeiter)

- Zuständig für 3 Landkreise
- aufsuchende Hinweisaufnahme, Feststellung bes. Schutzbedürftigkeit
- Anbindung an überregionale Flüchtlingsberatung, med. Versorgungsstrukturen (PIA, SPD), Behandlungsstelle FW, Rechtsanwälte, Dolmetscherpool
- Zuarbeit gem. den Erfordernissen des BAMF
- Niedrigschwellige Erstversorgung
- Vermittlung an med./therapeutische Versorgung