

Beitrag aus dem ASYLMAGAZIN 4/2015, S. 110–114

Boris Friele und Nadja Saborowski

Zur frühzeitigen Erkennung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender

Der PROTECT-Fragebogen zur Aufnahme von Hinweisen auf psychische Belastungen

© Informationsverbund Asyl und Migration e.V., April 2015. Vervielfältigung und Nachdruck sind nur mit Genehmigung der Autoren sowie des Informationsverbunds Asyl und Migration gestattet.

ASYLMAGAZIN, Zeitschrift für Flüchtlings und Migrationsrecht

Das ASYLMAGAZIN liefert die wichtigsten Hintergrundinformationen zu den rechtlichen Fragen rund um die Themen Flucht und Migration:

- Aktuelle Rechtsprechung und Länderinformationen,
- Beiträge zu aktuellen rechtlichen Entwicklungen und Hinweise für die Beratungspraxis,
- Nachrichten, aktuelle Stellungnahmen und Literaturhinweise.

Das ASYLMAGAZIN erscheint im von Loeper Literaturverlag/Ariadne Buchdienst. Der Abonnement-Preis beträgt 62 € für regelmäßig 10 Ausgaben pro Jahr. Ein Bestellformular und weitere Informationen zum Abonnement finden Sie unter

<http://www.ariadne.de/von-loeper-literaturverlag/zeitschriften/asyl-magazin/>

Dokumente, die sich zur Veröffentlichung im ASYLMAGAZIN eignen, senden Sie bitte an den Informationsverbund Asyl und Migration.



In Kooperation mit



Zur frühzeitigen Erkennung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender

Der PROTECT-Fragebogen zur Aufnahme von Hinweisen auf psychische Belastungen

Inhalt

1. Einleitung
2. Warum ist eine Hinweisaufnahme sinnvoll?
3. Der PROTECT-Fragebogen: Ein Instrument der Hinweisaufnahme
4. Erfahrungen mit der Anwendung des PROTECT-Fragebogens
5. Fazit

1. Einleitung

Im Asylmagazin 7–8/2014 wurde in zwei Beiträgen die Umsetzung der Aufnahmeleitlinie (RL) hinsichtlich eines Beurteilungsverfahrens nach Art. 22 RL erörtert.¹ Das in der Richtlinie geforderte Beurteilungsverfahren dient dazu, Asylsuchende mit besonderen Bedürfnissen zu identifizieren und ihnen weitergehende Rechte und Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten. Schwerpunkt beider Beiträge war die Ausgestaltung eines Verfahrens zur Beurteilung, ob die Antragstellerin oder der Antragsteller eine besonders schutzbedürftige (vulnerable) Person mit besonderen Bedürfnissen (special needs) bei der Aufnahme ist. Daran anknüpfend wird im vorliegenden Beitrag der sogenannte PROTECT-Fragebogen (PQ) als Instrument zur Aufnahme von Hinweisen auf psychische Belastungen im Rahmen solcher Beurteilungsverfahren vorgestellt. Der PQ wurde ab 2010 in einer transnationalen europäischen Projektpartnerschaft entwickelt und modellhaft in mehreren EU-Mitgliedstaaten erprobt.² Deutschland ist verpflichtet, die EU-Aufnahmeleitlinie bis zum 20. Juli 2015 in nationales Recht umzusetzen.

* Dr. Boris Friele und Nadja Saborowski sind am Behandlungszentrum für Folteropfer e. V. – Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (bzfo-zfm) in Berlin tätig und waren u. a. Mitglieder der PROTECT-Projektpartnerschaft. Die hier geäußerten Ansichten sind die der Verfasserin und des Verfassers und decken sich nicht notwendigerweise mit denen des Vereins oder anderen Mitgliedern der PROTECT-Projektpartnerschaft. Die Verfasser/innen danken Mechthild Wenk-Ansohn für wertvolle Hinweise beim Verfassen des Textes.

¹ Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates der Europäischen Union vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, Abl. L 108/96 vom 29. Juni 2013.

² Siehe www.protect-able.eu und www.migrationsdienste.org bei PROTECT-ABLE unter »abgeschlossenen Projekte«.

Die Beurteilung des Vorliegens psychischer Krankheit – was in engem Zusammenhang mit der Feststellung erlittener Folter und anderen Formen schwerer Gewalt stehen kann – ist gerade angesichts einer großen Zahl von Asylsuchenden mit einigen Problemen verbunden. Dies wird im Folgenden erörtert. Dabei wird diskutiert, warum es verfahrenspraktisch, rechtlich und humanitär geboten ist, in der Ausgestaltung von Aufnahmeverfahren eine systematische und umfassende Aufnahme von Hinweisen auf psychische Beeinträchtigungen als Routine zu verankern. Der PQ soll es in einer solchen Routine erleichtern, psychische Symptome zu erfragen. Diese *Hinweisaufnahme* ist einer psychologischen Untersuchung vorgelagert und kann – bei Einverständnis der/des Asylsuchenden – eine fachliche Diagnostik veranlassen.

2. Warum ist eine Hinweisaufnahme sinnvoll?

Zahlreiche internationale und europäische Rechtsakte machen den Anspruch der Mitgliedstaaten deutlich, alle Arten von Folter zu ächten, zu bekämpfen und für Betroffene Behandlungsangebote zu gewährleisten.³ Auch in der Entwicklung eines Gemeinsamen Europäischen Asylsystems, die zumindest auf der rechtlichen Ebene mit der Verabschiedung der sogenannten zweiten Generation von Instrumenten im Juni 2013 vorangekommen ist, wird diesem Anspruch teilweise Rechnung getragen. Danach haben die Mitgliedstaaten gemäß Art. 22 Abs. 1 RL zu beurteilen, »ob der Antragsteller ein Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist«. In diesem Zusammenhang spielen posttraumatische psychische und psychosomatische Belastungen eine herausgehobene Rolle. Folter wie auch Vergewaltigung und beispielsweise das Wissen darum, dass Angehörige Derartiges erlitten haben, sind potenziell traumatisierende Erfahrungen, die mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit zu sogenannten psychoreaktiven Traumafolgestörungen führen können. Die Posttraumatische Belastungsstörung ist in diesem Spek-

³ Vgl. Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984, BGBl. 1990 II S. 246 (Convention against Torture).

trum das prominenteste und wichtigste Krankheitsbild. Allerdings führen potenziell traumatische Erlebnisse wie Folter oder Vergewaltigung nicht regelhaft zu psychisch reaktiven Erkrankungen, sodass bei fehlenden Symptomen nicht darauf geschlossen werden kann, dass ein Ereignis nicht stattgefunden hat. Auch kann eine post-traumatische Störung andere Ursachen als Folter oder Kriegsgewalt haben. Eine psychisch reaktive Störung kann jedoch Hinweischarakter haben, sodass weitere Diagnostik ermöglicht werden sollte.

Die Diagnose von Traumafolgestörungen ist aufwendig und verlangt psychologische Professionalität. Bei der Untersuchung psychischer Störungen wird nicht nur die Symptomatik erfragt, sondern es werden auch die potenziell traumatischen Erfahrungen – also etwa Folter – anamnestisch festgestellt und ihr möglicher Zusammenhang mit Verlauf und Manifestation der berichteten Beschwerden und Befunde wird beurteilt. Traumatische Erfahrungen zeichnen sich aber nicht zuletzt dadurch aus, dass die Betroffenen die Erinnerungen krankheitsbedingt vermeiden und teilweise auch nur eingeschränkt erinnern und verbalisieren können. Die psychodiagnostische Untersuchung und Diagnosestellung erfordern also ein hohes Maß an Expertise und sind für die Betroffenen eine große Belastung. Es kommt hinzu, dass manche Beschwerden von Fachleuten verschiedener Disziplinen abgeklärt und versorgt werden müssen und sich häufig medizinische Komplikationen zeigen, deren eventueller Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen nur mit spezifischen Fachkenntnissen beurteilt werden kann. Schließlich erfordern die interkulturellen Umstände, in denen sich das Fachpersonal bei der Arbeit mit Asylsuchenden stets befindet, zusätzliche Kompetenzen und durch die erforderliche Sprachmittlung auch vermehrt zeitliche und finanzielle Ressourcen. Vor diesem Hintergrund, aber auch angesichts der in der Regel weitreichenden juristischen, materiellen und psychischen Konsequenzen einer Diagnosestellung für die Betroffenen, haben sich internationale Standards sowie bei einzelnen Einrichtungen weitergehende Normen etabliert, die eine fachlich adäquate Feststellung der Folgen von Folter bzw. schwerer Gewalt sicherstellen sollen.⁴

Eine psychodiagnostische Untersuchung *aller* Antragsstellerinnen und Antragssteller ist nicht nur angesichts der erforderlichen Ressourcen kritisch zu bewerten, sondern insbesondere auch aufgrund der damit einhergehenden Verletzung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen. Verpflichtende medizinische und psychologische Untersuchungen erfüllen nicht den Grundsatz der Freiwilligkeit zur Teilnahme. So sieht zwar § 62 AsylVfG einen verpflich-

tenden Gesundheitscheck in Hinblick auf übertragbare Krankheiten bei Asylsuchenden vor, doch ist dies keineswegs auf die Ermittlung besonderer Bedürfnisse nach der Aufnahme richtlinie anzuwenden. Die Bestimmungen der Richtlinie dienen dem Schutz der Betroffenen und nicht der Verhinderung der Ausbreitung lebensgefährlicher übertragbarer Krankheiten. Ein verpflichtender Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen ist also nicht zu rechtfertigen.

Andererseits wird man der Intention der RL nicht gerecht, wenn man gewissermaßen passiv darauf wartet, bis sich eine Person mit psychischen Symptomen oder Berichten über erlittene Gewalt aus eigener Initiative äußert, bevor man eine nähere Untersuchung veranlasst. Es gibt viele Gründe, aufgrund derer Betroffene Äußerungen über ihr Leiden zurückhalten. Scham (vor allem bei Opfern sexueller Gewalt) oder der traumatischen Belastung selbst geschuldetes Schweigen (Vermeidungsverhalten) und Angst vor Stigmatisierung gehören zu den schwerwiegendsten Faktoren. Einige Asylsuchende fürchten außerdem Nachteile bei der Entscheidung über ihren Antrag, wenn sie gesundheitliche Leiden benennen, oder haben Angst, als »verrückt« zu gelten, wenn sie psychische Probleme äußern. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, in welcher Weise sichergestellt werden kann, dass systematisch und in angemessener Art und Weise allen Asylsuchenden eine Klärung angeboten wird, ob eine Person besonders schutzbedürftig im Sinne der RL ist, und welche speziellen Bedürfnisse gegebenenfalls zu berücksichtigen sind.

3. Der PROTECT-Fragebogen: Ein Instrument der Hinweisaufnahme

Ausgehend von dieser Problemstellung wurde der PQ als Hilfsmittel entwickelt, EU-weite Mindeststandards für eine grobe Früherkennung zu etablieren und zu harmonisieren. Der PQ ist ein Kurzfragebogen zur verbesserten Erkennung von Symptomen, die auf eine psychische Krankheit etwa in Folge erlittener Gewalt hinweisen können. Die Konzeption folgte der Zielsetzung, dass in einer Situation ohne medizinisch-psychologisches Fachpersonal in einem engen Zeitrahmen Informationen über psychische Belastungen erhoben werden sollen. Die Checkliste umfasst zehn subjektiv empfundene Symptome, die sich auf typische psychisch-reaktive Beschwerden wie Kopf- und andere körperliche Schmerzen, belastende Erinnerungen, ungewöhnliche Nervosität und Angstzustände sowie depressive Tendenzen beziehen. Symptome werden in der Form »tritt ... häufig auf?« von einem Interviewer oder einer Interviewerin abgefragt und sollen mit »ja« oder »nein« beantwortet werden. Aus der Zahl der Ja-Antworten entsteht ein Wert zwischen 0 und 10, der von 0 bis 3 als »niedrige«, von 4 bis 7 als »mittlere«

⁴ Beispielsweise Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM) oder das Manual zur effektiven Untersuchung und Dokumentation von Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung (kurz:Istanbul-Protokoll).

und von 8 bis 10 als »hohe« Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer psychischen Belastung vermerkt wird. Fällt die befragte Person in die zweite oder dritte Kategorie, soll bei Einverständnis der Person an einen psychologischen bzw. psychiatrischen Dienst weitergeleitet werden, der eine qualifizierte Diagnostik bei den potenziell Betroffenen vornimmt. Die sachgerechte Verwendung des PQ soll durch vorliegende Übersetzungen des Fragenkatalogs in die häufigsten Sprachen von Asylsuchenden sowie durch Schulungen von Mitarbeiter/innen in Aufnahmeeinrichtungen zur Kommunikation mit potenziell traumatisierten Personen aus anderen Kulturen begünstigt werden.⁵

Die Auswahl der mit dem PQ abzufragenden Symptome basierte auf den klinischen Erfahrungen der beteiligten Experten und Expertinnen. Zudem orientierte sie sich an vorliegenden psychologischen Screening-Instrumenten zur Erhebung posttraumatischer Belastungen. Jakobson et al. (2011) recherchierten rund 125 Trauma-Screening Fragebögen, von denen zwölf für die Arbeit mit Flüchtlingen in verschiedenen Kontexten konzipiert wurden. Der PQ hebt sich gegenüber den meisten anderen Modellen zunächst durch die geringe Anzahl von zehn Fragen, die Beschränkung auf ja/nein Antworten und die sich daraus ergebende schnelle Anwendbarkeit und einfache Auswertungsweise ab. Diese Konzeption soll insbesondere folgenden Anforderungen Rechnung tragen:

- Reduzierung des mit umfangreichen diagnostischen Untersuchungen verbundenen Gesamtaufwands;
- Vermeidung der mit einer fachlichen Diagnostik verbundenen Belastungen der Betroffenen und Nicht-Betroffenen;
- Gewährleistung, dass spezielle Bedürfnisse tatsächlich Betroffener möglichst erkannt und entsprechende weitere Untersuchungen eingeleitet werden.

Der PQ wurde bislang nicht hinsichtlich psychometrischer Kriterien (Vorhersagekraft eines späteren Diagnoseergebnisses) untersucht und ist auch nicht als Instrument zur Feststellung von Diagnosen gedacht. Zahlreiche Untersuchungen geben jedoch Grund zu der Annahme, dass die Konstruktion des PQ eine sinnvolle Aufnahme von Symptomen psychischer Belastung begünstigt. So zieht Brewin⁶ aus einer Zusammenschau einschlägiger Studien den Schluss, dass kurze und in der Weise des PQ einfach strukturierte Instrumente genauso gute oder gar bessere Ergebnisse ermöglichen als umfangreichere Fragenkataloge mit differenzierter abgestuften Antwortmöglichkeiten. Aber selbst eine Unterlegenheit gegenüber anderen Instrumenten würde nicht zwangsläufig gegen den PQ sprechen. Denn anders als bei der psychologischen

Diagnostik ist die Vorhersagekraft des Verfahrens nicht allein ausschlaggebend für die Güte des Instruments. Vielmehr ist die Vorhersagekraft ins Verhältnis zu den für das Verfahren beanspruchten Ressourcen zu setzen (»cost-benefit-ratio«⁷), um über dessen Eignung zu entscheiden. Dieses Verhältnis dürfte angesichts des Aufwandes für die Entwicklung und den sachgerechten Einsatz differenzierterer oder kulturspezifischer Instrumente bei dem hier verfolgten Ziel für den PQ als günstiger einzuschätzen sein.

Erwähnenswert ist im Übrigen, dass eine direkte Frage nach erlittener Gewalt im PQ nicht enthalten ist, obwohl z. B. erlebte Folter ein wichtiger Hinweis für das eventuelle Vorliegen einer Traumafolgestörung ist. Diese konzeptionelle Entscheidung wurde zum einen vor dem Hintergrund getroffen, dass der PQ häufig von Nicht-Fachkräften eingesetzt werden muss, die in vielen Fällen das Thema erlittener Gewalt nicht adäquat adressieren können. Zum anderen sollen mit dem PQ auch Hinweise auf andere psychische Krankheiten wie Depression oder Anpassungsstörungen aufgenommen werden, da auch diese eine besondere Schutzbedürftigkeit im Sinne der Richtlinie begründen können.

Während der Fragenkatalog und das Antwortschema insoweit also entlang von fachlich ausweisbaren bzw. anwendungsorientierten Kriterien entwickelt wurden, ist das vorgesehene Auswertungsschema pragmatischer Natur. Die dreistufigen Rangskala ist nicht inhaltlich hergeleitet worden, sondern folgt lediglich einer allgemeinen Plausibilität und ermöglicht es, besonders dringliche Fälle rasch einem Psychiater oder Psychotherapeuten vorzustellen.

4. Erfahrungen mit der Anwendung des PROTECT-Fragebogens

Ob der Einsatz von Instrumenten zur Hinweisaufnahme tatsächlich eine bessere Vor-Ermittlung potenziell Betroffener ermöglicht, mag umstritten sein. Erkenntnisse der Psychologie über die Verwendung von Symptomchecklisten generell sowie eine Studie von 2006⁸ sprechen jedoch dafür, dass ein systematisches, checklistenbasiertes Erfragen von Symptomen sich deutlich günstig auf deren Erkennen auswirkt. In der besagten Studie waren 16 Einzelentscheiderinnen und Einzelentscheider des Bundes-

⁵ Die Übersetzungen sind ebenfalls unter den angegebenen Internetadressen zu finden.

⁶ Brewin, Chris R., Systematic review of screening instruments for adults at risk of PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, 18/2005, pp. 53–62.

⁷ Jakobsen, M., Thoresen, S., Johansen, L.E.E., The Validity of Screening for Post-traumatic Stress Disorder and Other Mental Health Problems among Asylum Seekers from Different Countries, *Journal of Refugee Studies*, 24/2011, pp. 171–186.

⁸ Gäbel, U. et al., Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und Möglichkeit der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis, *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35/2006, S. 12–20.

amts zur Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (BAFI)⁹ gebeten worden, anhand einer (ausführlichen) Symptomcheckliste zu beurteilen, ob von ihnen befragte Personen unter posttraumatischen Belastungen leiden. Im Ergebnis wurden 60 % als wahrscheinlich posttraumatisch erkrankt eingestuft. Bei einer Befragung der Entscheider nach ihrer subjektiven Einschätzung der Vorkommenshäufigkeit von Traumatisierungen bei den von ihnen im Rahmen der Anhörung befragten Asylsuchenden hatten diese Werte von 0 % bis maximal 10 % angegeben. Tatsächlich ergaben die bei allen Befragten der Stichprobe durchgeführten psychodiagnostischen Untersuchungen, dass 40 % posttraumatisch erkrankt waren.

Es liegt in der Natur der Sache, dass der Einsatz einer Checkliste in Verbindung mit einem aktiven Zugehen auf potenziell betroffene Personen der Nichterkennung und der sich daraus ergebenden Nichtbehandlung vorzubeugen vermag. Eine präzise, gar quantifizierende Aussage dazu, in welchem Maße die Verwendung eines Fragebogens eine solche Vorbeugung ermöglicht, lässt sich angesichts der vielfältigen Ausgestaltungsmöglichkeiten von Aufnahmebedingungen nur schwer treffen. Allerdings kann ein größerer Anteil der Risikogruppe möglichst früh erfasst werden und damit der zeitnahe Zugang zu einer fachlich fundierten Untersuchung und Feststellung der besonderen Bedürfnisse ermöglicht werden. Da Symptome z. T. verzögert auftreten und Gewalterlebnisse oft erst später zur Sprache kommen ist auch zu einem späteren Zeitpunkt als unmittelbar nach Einreise der Zugang zu Diagnostik notwendigerweise einzuräumen.

Belastbare Daten des PQ, die einen Vergleich mit anderen Instrumenten¹⁰ ermöglichen, die zum Zwecke der Ermittlung potenziell Betroffener entwickelt wurden, bleiben abzuwarten. Aus probeweisen Anwendungen in der Testphase liegen allein Zahlen über Symptombelastungen bei Asylsuchenden vor. Befragungen von insgesamt 429 Asylsuchenden in Bulgarien, Frankreich, Ungarn, Deutschland und Großbritannien im Jahr 2013 ergaben für 36 % einen »niedrigen«, für 40 % einen »mittleren« und für 24 % einen »hohen« Wert in den Abstufungen des

PQ.¹¹ Diese Zahlen sprechen nicht dafür, dass der PQ (vor allem wegen des Weglassens von direkten Fragen nach potenziell traumatisierenden Erlebnissen) übermäßig »sensitiv« sein könnte – also zu viele potenziell Betroffene identifiziert werden. Nach den bislang vorliegenden Daten streut die Verteilung offenbar recht breit über die drei Abstufungen.

Aus der Testphase, in der im Wesentlichen Personen aus der Sozialarbeit und Volontäre in Einrichtungen mehrerer Mitgliedstaaten den PQ in der Praxis erprobten, resultierten vor allem Rückmeldungen zur *Praktikabilität* des PQ, die zu Anpassungen und Ergänzungen der Instruktionen geführt haben. Insbesondere die offenbar schwer zu vermittelnde Bedeutung von »häufig« in den Fragen nach bestimmten Symptomen wurde durch die Erläuterung »mehr als gewöhnlich und als leidvoll empfunden« ergänzt, um bei einem verständlicheren, aber immer noch subjektiven (und somit interkulturell brauchbareren) Kriterium zu bleiben. Aber auch die Verständlichkeit einzelner Fragen des PQ wurde moniert. Insgesamt ist durch die Testphase deutlich geworden, dass auch der Einsatz eines bewusst einfach gestalteten Instruments ohne eine gewisse Schulung aus vielerlei Gründen misslingen kann.

Die Rückmeldungen aus Deutschland zielten meist darauf ab, dass die Verwendung des PQ in der vorgeschlagenen schematischen Form zu unpersönlich sei und in Beratungsgesprächen differenzierter und ausführlicher mit den potenziell Betroffenen über psychische Belastungen gesprochen werde. Darüber hinaus komme erlebte Gewalt durchaus zur Sprache, sodass Weiterleitungen an einen psychologischen Dienst schon jetzt und auf einer größeren Informationsbasis stattfänden. Auf der anderen Seite wurde auch geäußert, dass die Überlastung des Personals, die aufgrund hoher Zahlen von Asylsuchenden in der betroffenen Erstaufnahmeeinrichtung aufgetreten sei, selbst eine kurze Befragung nicht zulasse.

Ohne Zweifel sind individuell angepasste, kompetent geführte Gespräche einem letztlich immer irgendwie »mechanisch« funktionierenden Fragebogen vorzuziehen – wenngleich der PQ oder ein anderes, umfangreicheres Instrument auch als Checkliste und/oder Dokumentationsbogen eines längeren Gesprächs fungieren kann. Wenn umgekehrt wiederum gar keine Ressourcen für eine Befragung vorhanden sind, kann auch das einfachste Werkzeug keine Abhilfe schaffen.

Fehlende Ressourcen wurden noch in anderer Weise als Problem beim Einsatz des PQ zur Sprache gebracht: Eine Befragung nach Symptomen sei schwer zu vertreten, wenn es kein Folgeangebot gebe. Mit diesem Argument wird also die medizinethische Maxime »keine Diagnostik ohne Therapie« zu »kein Screening ohne Diagnostik« verlängert. Dem lässt sich entgegenhalten, dass Letzteres ohnehin laufend passiert, wie die zum Teil ausufernden Wartelisten der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge

⁹ Heute das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF).

¹⁰ Etwa der »Refugee Health Screener 15« (RHS-15) und die »Afghan Symptom Checklist« (ASCL). Zum RHS-15, der für vergleichbare Anwendungszwecke in den USA entwickelt und in mindestens zwei Studien validiert wurde, siehe Hollifield, M., Verbillis-Kolp, S., Farmer, B., Toolson, E. C., Woldehaimanot, T., Yamazaki, J., Holland, A., St. Clair, J., SooHoo, J., The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): Development and validation of an instrument for anxiety, depression and PTSD in refugees. *General Hospital Psychiatry*, 35 (2013), pp.202–209. Zur ASCL siehe Miller, K.E., Omidian, P., Quraishy, A.S., Quraishy, N., Nasiry, M.N., Nasiry, S. et al., The Afghan Symptom Checklist: A culturally grounded approach to mental health assessment in a conflict zone, *American Journal of Orthopsychiatry*, 76/2006, pp.423–433; sowie allgemeiner: McDonald, Th. W., Sand, J.N., Post-Traumatic Stress Disorder in Refugee Communities: The Importance of Culturally Sensitive Screening, Diagnosis, and Treatment, 2010.

¹¹ Unveröffentlichte Mitteilung der Projektpartnerschaft.

deutlich machen. Eine systematische Erschließung von Bedarfslagen würde immerhin gewährleisten, dass alle Betroffenen ihren Bedarf (an Diagnostik und eventuell an Therapie) mitteilen könnten und dieser dokumentiert werden würde. Dass mehr Bedarfe erkannt werden, die mangels Ressourcen (bzw. aufgrund fehlender politischer Durchsetzbarkeit) nicht bedient werden können, kann jedenfalls kein Argument dafür sein, dass diese Daten gar nicht erst erhoben werden.

5. Fazit

Der Einsatz des PQ oder vergleichbarer Instrumente vermag die Erkennung betroffener Asylsuchender zu unterstützen. Eine systematische Abfrage mit dem PQ setzt freilich eine geeignete Umgebung voraus, die in Erstaufnahmeeinrichtungen und Wohnheimen geschaffen werden könnte. Geschulte Sozialarbeiter/innen oder Krankenpfleger/innen könnten vor Ort hierzu eingesetzt werden. Dabei ist es vor allem wichtig, eine Sensibilität für das Thema psychischer Belastungen verschiedener Art bei Asylsuchenden zu schaffen. Nicht jedoch darf der PQ mit einem Instrument zur Diagnostik verwechselt werden. Er kann und soll lediglich die Aufnahme von Hinweisen auf eine mögliche Belastung unterstützen. Erst eine qualifizierte psychologische oder ärztliche Untersuchung kann tatsächlich Aufschluss über das Vorliegen einer Erkrankung und über die Natur der damit einhergehenden speziellen Bedürfnisse geben. Gegenüber einer verpflichtenden medizinisch-psychologischen Untersuchung aller Antragsteller und Antragstellerinnen ist er ein probates Mittel der Erkennung potenziell Betroffener unter Beachtung ihrer Persönlichkeitsrechte.

In anderen Mitgliedstaaten, aus denen auch der Großteil der oben angeführten Daten stammt, wurde dieser Rahmen im Zuge der Erstunterbringung geschaffen. In den Niederlanden ist der PQ inzwischen fester Bestandteil der Gesundheitsuntersuchungen im Zuge der Aufnahme von Asylsuchenden.¹² Der Fragebogen wird dort jedoch ausschließlich von Fachkräften – sogenannten »mental health nurses« – eingesetzt. Für das schon hinsichtlich der Länderzuständigkeiten anders strukturierte Aufnahmesystem in Deutschland sind angepasste Lösungen für eine gezielte frühzeitige Hinweisaufnahme und ein zuverlässiges Monitoring zu entwickeln.

¹² Vgl. Präsentation von Pharos, in Dokumentation der Fachtagung »Besondere Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden feststellen« (6.2.2014), abrufbar unter: www.migrationsdienste.org/images/stories/pdf/dokumentation_fachtagung_final.pdf.



Informationsverbund ASYL & MIGRATION

Unsere Angebote

ASYLMAGAZIN – Zeitschrift für Flüchtlings- und Migrationsrecht Aktuelle Hintergrundinformationen zu den rechtlichen Fragen rund um die Themen Flucht und Migration: Das Asylmagazin bietet Beiträge aus der Beratungspraxis und zu aktuellen rechtlichen Entwicklungen, Rechtsprechung, Länderinformationen, Nachrichten sowie Hinweise auf Arbeitshilfen und Stellungnahmen.

Das Asylmagazin erscheint zehnmal im Jahr und kann zum Preis von 62 € jährlich abonniert werden. Der Preis für ein zweites Abonnement beträgt 55 € jährlich. Weitere Informationen und ein Bestellformular finden Sie unter www.asyl.net und beim Verlag:

Von Loeper Literaturverlag im Ariadne Buchdienst
Daimlerstr. 23, 76185 Karlsruhe
Tel.: 0721/464729-200,
E-Mail: bestellservice@ariadne.de
Internet: www.ariadne.de/von-loeper-literaturverlag/zeitschriften/asyl-magazin/

www.asyl.net Die Internetseite mit einer Rechtsprechungsdatenbank zum Flüchtlings- und Migrationsrecht sowie sachverwandten Rechtsgebieten, ausgewählter Rechtsprechung und Länderinformationen, Beiträgen aus dem ASYLMAGAZIN, Adressen, Gesetzestexten, Terminen, Arbeitsmitteln und Stellungnahmen. Nachrichten und Informationen über aktuelle Rechtsprechung können Sie zusätzlich über einen Newsletter erhalten.

www.ecoi.net Internetdatenbank mit den wichtigsten internationalen Informationen zu Herkunftsländern.

Schulungen und Vorträge Einführungen in Rechtsgebiete, Vorträge zu besonderen rechtlichen Fragestellungen oder zur Recherche von Herkunftsländerinformationen.

Dokumenten- und Broschürenversand Dokumente, die im ASYLMAGAZIN und bei www.asyl.net mit einer Bestellnummer genannt werden, können bei IBIS e.V. in Oldenburg bezogen werden (Bestellformular im ASYLMAGAZIN).



In Kooperation mit

