

Modellprojekt für eine neue Erstaufnahmeeinrichtung in Bayern

Die Bayerische Staatsregierung plant seit Monaten die Errichtung einer neuen Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) in Bayern. Im Vordergrund scheint dabei die Auswahl eines geeigneten Standortes und Gebäudes zu stehen, während die künftigen Bedingungen der Unterbringung und des sozialen Umfeldes offenkundig praktisch keine Rolle spielen. Deshalb hat sich eine bayerische Gruppe von Experten aus den verschiedenen Bereichen der Arbeit mit Flüchtlingen (in Gemeinschaftsunterkünften und Erstaufnahmeeinrichtungen) zusammengefunden, um Mindeststandards für eine solche neue EAE in Bayern zu entwerfen. In der hierzu gegründeten Projektgruppe Asyl haben sie ihre vielfältigen Erfahrungen eingebracht und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass durch eine strukturierte, bedürfnisorientierte Betreuung und Beratung, Abläufe optimiert, Unzufriedenheit und Eskalationen vermieden und so langfristig auch Folgekosten gesenkt werden könnten.

Die Projektgruppe Asyl hat daher einen Vorschlag für ein Projekt zur Schaffung einer neuen EAE in Bayern entwickelt, welches das Ziel hat - unter Berücksichtigung der EU-Rahmenrichtlinie 2003/9 - ein den Menschenrechten entsprechendes wie auch effizienteres Modell zu erproben. Damit dieses Modell erfolgreich umgesetzt werden kann, sind schon spezielle Anforderungen an die Standortwahl zu stellen. Die neue EAE sollte in einer Universitätsstadt angesiedelt werden, mit möglichst bereits vor Ort aktiven Gruppen, die in der Lage sein könnten, einen Teil der erforderlichen ehrenamtlichen Arbeit selbst zu erbringen und zu organisieren.

Das Modellprojekt der Bayerischen Projektgruppe Asyl wird u. a. von folgenden Gruppen getragen:

* Asylarbeitskreis der Katholischen Hochschulgemeinde Würzburg, * Arbeitsgemeinschaft der Ausländer-, Migranten- und Integrationsbeiräte Bayerns (AGABY), * ATD Vierte Welt in Deutschland e.V., * Asylkreis Zirndorf, * Asylseelsorge Bistum Würzburg, * Ausländer- und Integrationsbeirat Würzburg, * Bayerischer Flüchtlingsrat, * Caritasverband für die Diözese Würzburg e.V., * Freundeskreis für ausländische Flüchtlinge im Regierungsbezirk Unterfranken, * Infobus für Flüchtlinge München, * Ökumenischer Asylkreis Würzburg, * Ökumenische BAG Asyl in der Kirche e.V., * REFUGIO München und * vivovolo e.V.

Würzburg/München, 7. April 2011

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Folgende **Bereiche** sollen als integrale Bestandteile einer neuen EAE berücksichtigt werden:

	Seite
Medizinische Versorgung	3
Psychologische Betreuung	9
Soziale Beratung	17
Alltagskurse	22
Juristische Beratung	24
Koordination Haupt- und Ehrenamtliche	26
Generelle Unterbringungsbedingungen	29
Selbstbestimmung	30
Besondere Bedürfnisse besonderer Gruppen	31
Wissenschaftliche Begleitung/Evaluation, Begleitforschung	34

I) Medizinische Versorgung

1) Voraussetzungen für eine adäquate medizinische Versorgung in einer EAE

1.1 Grundlagen

- a) Garantie der Unabhängigkeit der medizinischen Versorgung; das medizinische Personal ist ausschließlich dem einzelnen Patienten verpflichtet.
- b) Garantie der Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber jeder anderen Person oder Stelle.
- c) Explizite Verpflichtung der Mitarbeiter des Sozialamtes und gegebenenfalls anderer beteiligter Behörden zur Schweigepflicht.
- d) Bereitstellung von qualifizierten und unabhängigen Dolmetschern in der Muttersprache oder einer gut beherrschten Sprache bei jedem Kontakt mit der Stelle der medizinischen Versorgung.
- e) Bereitstellung von ausreichenden und gut erreichbaren Räumlichkeiten auf dem Gelände der EAE (oder in unmittelbarer Nähe des Geländes).
- f) Staatliche Finanzierung der in diesem Positionspapier genannten Maßnahmen.

1.2 Zusammensetzung des medizinischen Teams

- a) Ärztliches Personal: Ärzte verschiedener Fachrichtungen in einer den örtlichen Gegebenheiten angepassten prozentualen Verteilung; mindestens müssen Allgemeinmediziner oder Internisten (vorzugsweise mit tropenmedizinischer Weiterbildung), Pädiater und Gynäkologinnen vertreten sein.
- b) Eine Anbindung an eine örtliche Klinik ist wünschenswert.
- c) Die Möglichkeit der Überweisung an weitere Fachärzte für Disziplinen, die auf dem Gelände nicht vertreten sind, muss gegeben sein.
- d) Pflegerisches Personal
- e) Medizinisches Hilfspersonal (z.B. Pflegehelfer oder Studierende der Medizin)
- f) Dolmetscher

1.3 Weiterbildung und Supervision des medizinischen Teams

- a) Den Mitarbeitern wird die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen in den Bereichen Tropenmedizin, Psychosoziale Beratung, Interkulturelle Kompetenz sowie weiteren von der medizinischen Leitung als nötig erachtete Fortbildungen ermöglicht (finanziell und zeitlich).
- b) Es bestehen kostenfreie Angebote zur Supervision.

1.4 Erstuntersuchung

- a) Der Erstkontakt zur medizinischen Sprechstunde muss vor der Befragung durch das BAMF oder durch die ZRS stattfinden. Der Patient kann nach dem Gespräch mit dem medizinischen Personal selbst entscheiden, ob er eine Erstaufnahmeuntersuchung wünscht, die über die in § 62 des Asylverfahrensgesetz (AsylVG) vorgeschriebenen Untersuchungen hinausgeht.
- b) Ausführliche Anamnese
- c) Orientierende bzw. symptomorientierte klinische Untersuchung
- d) Gynäkologische Anamnese und Untersuchung durch eine Gynäkologin für Frauen
- e) Für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren: Pädiatrische Anamnese und Untersuchung
- f) Weiterführende Diagnostik:
 - Die nach § 62 AsylVFG vorgesehenen Screening-Untersuchungen können durch die medizinische Stelle durchgeführt werden, wenn gewährleistet ist, dass die Patienten ausreichend über die Weiterleitung der Ergebnisse an das Gesundheitsamt aufgeklärt sind.
 - Bei gesundheitlichen Beschwerden der Patienten ist die Wiedervorstellung zur weiterführenden Diagnostik und Therapie zu ermöglichen.

1.5 Medizinische Sprechstunde

- a) Die Medizinische Sprechstunde ist für die Patienten täglich ausreichend lange geöffnet (je nach örtlichen Gegebenheiten), kostenfrei und ohne Termin zugänglich.
- b) Bei gesundheitlichen Beschwerden und Einschränkungen werden (je nach Bedarf) für jeden Patienten angeboten:
 - ausführliches Anamnesegespräch
 - symptomorientierte Untersuchung
 - weiterführende Diagnostik und Therapie (in Übereinstimmung mit § 4 und § 6 Asylbewerberleistungsgesetz - AsylbLG)
 - eventuell zusätzliche Screening-Untersuchungen, wenn medizinisch sinnvoll und vom Patienten gewünscht
- c) Bei fehlendem oder nicht ausreichend dokumentiertem Impfschutz: Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen nach Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (für Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben) und entsprechend § 4 Abschnitt 3 AsylbLG.

1.6 Bedarf an Ressourcen

- a) Für die Erstuntersuchung wird pro Patient angesetzt:
 - Pflegerisches Personal: 30 Min. Arbeitszeit
 - Ärztliches Personal: 30 Min. Arbeitszeit
 - Medizinisches Hilfspersonal: 15 Min. Arbeitszeit
 - Dolmetscher: 45 Min. Arbeitszeit
 - Materialkosten

- b) Zusätzlich für die medizinische Sprechstunde (pro 200 Bewohner):
- halbe Stelle Fachkraft Krankenpflege
 - Zehn Arztstunden pro Woche (aus verschiedenen Fachrichtungen)
 - Medizinisches Hilfspersonal auf 400 Euro-Basis für 20 Stunden pro Woche
 - Dolmetscher nach Bedarf (für jede Sprache geschlechtsspezifisch)
 - Material- und Medikamentenkosten
 - Nach Möglichkeit Anbindung an ein örtliches Krankenhaus mit Basisdiagnostik (Labor, Röntgen, etc.)

1.7 Koordination mit anderen Stellen

- a) Enge Kooperation mit der psychologischen Beratungsstelle; die Stelle der medizinischen Versorgung kann mit der Stelle zur psychologischen Betreuung zusammengelegt werden.
- b) Die Beantragung von Diagnostik und Therapie bei zuständigen Behörden wird durch die medizinische Versorgungsstelle koordiniert.
- c) Wird ein Patient in eine Gemeinschaftsunterkunft verlegt, so wird ihm ein kurzer Arztbrief mitgegeben. Die medizinische Versorgungsstelle dort kann, mit Einverständnis des Patienten, die erstbehandelnden Ärzte kontaktieren und um die Übermittlung von Befunden bitten.
- d) Werden die gesetzlich vorgeschriebenen Screening-Untersuchungen (nach § 62 des AsylVG) von der medizinischen Versorgungsstelle durchgeführt, so dürfen nach Aufklärung des Patienten die Ergebnisse an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet werden.

2) **Begründungen**

Allgemeines

In der Gemeinschaftsunterkunft (GU) Würzburg wurde seit 2008 ein Verfahren der medizinischen Versorgung erprobt, das in dieser Form für Bayern einzigartig ist („Würzburger Modell“). Aus unserer Sicht hat sich dieses Modell sehr bewährt, da durch die ständige Präsenz medizinischen Personals ein niedrighschwelliger Zugang zu einer professionellen Gesundheitsversorgung angeboten, eine kontinuierliche Versorgung von Patienten und eine Vermeidung von akuten Notfallsituationen und Notarzteinsätzen durch frühzeitige Intervention bei chronischen Erkrankungen gewährleistet werden kann.

Auf Grund des weitgehenden Fehlens von wissenschaftlichen Studien oder evaluierten Versorgungskonzepten zur medizinischen Betreuung von Asylsuchenden in Deutschland (speziell in Bayern), beziehen sich die nachfolgenden Überlegungen im Wesentlichen auf die Erfahrungen des „Würzburger Modells“ sowie auf Ergebnisse aus verwandten Forschungsbereichen.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Vor dem Hintergrund eines oft jahrelangen Aufenthaltes in Deutschland und dem häufigen Vorliegen schwerer chronischer Erkrankungen (einschließlich der weit verbreiteten posttraumatischen Belastungsstörung) ist der Bedarf an medizinischen Leistungen jedoch höher einzuschätzen als eine enge Auslegung des AsylbLG (Behandlung nur bei akuten Schmerzen, lebensbedrohlichen Zuständen) vorsieht. Durch rechtzeitige Behandlung und präventive Ansätze könnte oft vermieden werden, dass akute Schmerzen und lebensbedrohliche Zustände entstehen, welche ja oft auch mit hohem medizinischen Aufwand und Kosten verbunden sind.

An zahlreichen Standorten außerhalb Bayerns haben die Behörden darauf bereits reagiert und händigen Flüchtlingen nach Verlassen der Erstaufnahmeeinrichtung eine AOK-Versichertenkarte aus. In Bayern haben Menschen während des oft viele Jahre dauernden Verfahrens bis zum Entscheid des Aufenthaltsstatus nur ein Recht auf Minimalleistungen, wenn sie akut erkrankt sind. Auch im Hinblick auf ärztliches Selbstverständnis und Berufsethos ist eine strikte Auslegung des AsylbLG nicht zumutbar.

Es ist davon auszugehen, dass ein niedrigschwelliges und kontinuierliches Angebot der Gesundheitsversorgung keine vermehrten Kosten verursacht, da die Zahl akuter Notfälle und Notarzteinsätze wesentlich reduziert werden und langfristig gesundheitlicher Schaden von der betroffenen Bevölkerung abgewandt werden kann.

Bei den vorliegenden Darstellungen handelt es sich um eine Auflistung des Bedarfs einer adäquaten (aber noch nicht einer optimalen) medizinischen Versorgung. Die Analyse gründet auf der Erkenntnis, dass der Status Quo, sowohl was die Versorgung von Patienten in bayerischen GUen als auch die Untersuchungen in EAEen angeht, ungenügend ist und Menschen ganz konkret dadurch zu Schaden kommen. Dies kann anhand zahlreicher gesammelter Beispiele auch konkret belegt werden. Es besteht kein Zweifel, dass die medizinische Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen in Bayern grundlegende Verbesserungen erfahren muss. Die erforderlichen Maßnahmen sind überschaubar und mit Sicherheit finanzierbar.

Zu Absatz 1.1 „Grundlagen“

Die Arzt-Patient-Beziehung basiert auf einem Vertrauensverhältnis. Wenn der Patient einen Anhalt dazu sieht, dem Arzt sein Vertrauen zu entziehen, ist eine adäquate medizinische Versorgung ausgeschlossen. In Anbetracht der speziellen Lage der Asylsuchenden, die sowohl in der deutschen Kultur und Sprache, als auch mit dem deutschen Gesundheits- und Verwaltungssystem wenig erfahren sind, hat die Wahrung des Vertrauensverhältnisses und somit der Verschwiegenheit und Unabhängigkeit aller betroffenen Stellen höchste Priorität. Unerlässlich ist daher auch eine ausreichend gute Kommunikation, die nur durch qualifizierte Dolmetscher sicher gestellt werden kann.

Da Migranten im Allgemeinen (und insbesondere Asylsuchende) in Deutschland einen erschwerten Zugang zum Gesundheitswesen haben (Vgl. Quelle Nr. 3 unter Punkt 3) Quellen), ist durch diese

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Maßnahmen, sowie durch eine gute räumliche Erreichbarkeit der medizinischen Sprechstunde, ein niederschwelliges medizinisches Angebot zu gewährleisten.

Zu Absatz 1.2 „Zusammensetzung des medizinischen Teams“

Die Erfahrungen in der medizinischen Versorgung der Bewohner der GU Würzburg im Rahmen des „Würzburger Modells“ haben gezeigt, dass eine interdisziplinäre medizinische Versorgung notwendig ist. Das Krankheitsspektrum umfasst natürlicherweise das komplette Spektrum der Patienten eines Hausarztes in Deutschland mit einem zusätzlichen Schwerpunkt auf chronischen Infektionskrankheiten und psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden. Eine kostspielige und zeitaufwändige Überweisung an niedergelassene Fachärzte (inklusive Kostenerstattung von Fahrtkosten und Dolmetscherdiensten) wird dadurch vermieden, dass die wichtigsten Fachärzte vor Ort sind. Insbesondere ist dabei zu betonen, dass im Fachgebiet Gynäkologie ausschließlich Ärztinnen eingestellt werden dürfen, da in vielen Kulturen Frauen nicht von Männern untersucht werden dürfen.

Zu Absatz 1.3 „Weiterbildung und Supervision des medizinischen Teams“

Die medizinischen Anforderungen an die Versorgung von Asylsuchenden in Deutschland, insbesondere in einer Erstaufnahmeeinrichtung, sind anders zu sehen als in der Allgemeinbevölkerung. Neben möglichen importierten Infektionen sind unter anderem physische und psychische Folterfolgen sowie Traumatisierungen zu diagnostizieren. Zudem herrschen in unterschiedlichen Kulturen oftmals unterschiedliche Verständnisse von Gesundheit und Krankheit, sowie von der Arzt-Patient-Beziehung vor. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, ist eine spezielle Schulung der Mitarbeiter notwendig.

Die im Vergleich zur Normalbevölkerung höhere Rate an Traumatisierungen mit entsprechenden Folgen stellt für das medizinische Team eine Belastung dar. Daher sollte für alle Mitarbeiter eine regelmäßige Supervision durchgeführt werden.

Zu Absatz 1.4 „Erstuntersuchung“

Eine frühzeitige Erstuntersuchung ist notwendig, da in der ersten Zeit des Aufenthaltes importierte Infektionen, Folterfolgen und Traumatisierungen leichter zu diagnostizieren und zu behandeln sind, als zu einem späteren Zeitpunkt.

Bei bestehenden Krankheiten kann frühzeitig eine richtige Bahnung der Versorgung und Behandlung eingeleitet werden, bevor es zu Folgeerkrankungen und Chronifizierungen kommt. Somit können Therapiekosten langfristig eingespart werden.

Eine Erstuntersuchung der Asylsuchenden vor ihrer Befragung durch das BAMF bzw. die ZRS ist notwendig, um Risikogruppen zu identifizieren, die während der Befragung unter Umständen einer besonderen Behandlung bedürfen (z.B. Traumatisierte).

Zu Absatz 1.5 „Medizinische Sprechstunde“

Die Ausführungen zur medizinischen Sprechstunde beruhen auf den Erfahrungen im Rahmen des „Würzburger Modells“.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Zu Absatz 1.6 „Bedarf an Ressourcen“

Die Berechnungen zur Erstuntersuchung beruhen auf folgenden erforderlichen Tätigkeiten:

Arzt / Ärztin:

- Anamnese: Aktuelle Beschwerden, chronische Erkrankungen (mit Medikation), relevante Vorerkrankungen und Risikofaktoren, Verletzungs- und Folterfolgen, Sozialanamnese, Familienanamnese, Genussmittelanamnese (15 Min.)
- Orientierende klinische Untersuchung (10 Min.)
- Dokumentation (z. B. mittels Diktiergerät) (5 Min.)

Pflegerisches Personal:

- Assistenz bei der ärztlichen Untersuchung (10 Min.)
- Messung der Vitalparameter (Blutdruck, Puls) (5 Min.)
- Aufklärung über die durchgeführten Untersuchungen und Blutentnahme (15 Min.)

Medizinisches Hilfspersonal:

- Koordinierung des Patientenaufkommens und schriftliche Dokumentation der Untersuchungsergebnisse (15 Min.)

Die Berechnungen zur medizinischen Sprechstunde beruhen auf unseren Erfahrungen aus der Versorgung der Flüchtlinge in der GU Würzburg.

Zu Absatz 1.7 „Koordination mit anderen Stellen“

Zu b): Da von den Asylsuchenden nicht erwartet werden kann, dass sie sich hinreichend gut mit der deutschen Sprache und dem deutschen Gesundheitswesen auskennen, darf die Beantragung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nicht den Patienten allein überlassen werden. Es hat sich als sinnvoll und zeitsparend erwiesen, dies vom Hilfspersonal der medizinischen Versorgungsstelle durchführen zu lassen.

Quellen

PD Dr. A. Stich, Leiter der Tropenmedizinischen Abteilung, Missionsärztliche Klinik, Würzburg

Löscher, Burchard (2009) Tropenmedizin in Klinik und Praxis; 4., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage

Razum O, Zeeb H, Meesmann U et al. (2008) Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Robert-Koch-Institut, Berlin 2008

Burnett A, Peel M (2001) Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ* 2001;322:544–7

Silove D, Sinnerbrink I, Field A, Manicavasagar V, Steel Z (1997) Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry* 170: 351-357

II) Psychologische Betreuung

Forderungen

1. Maßnahmen, um frühzeitig schwer belastete Flüchtlinge zu identifizieren:

Frühzeitig niederschwellige Interviews bei allen neu ankommenden Flüchtlingen durch unabhängiges, geschultes Personal, weitergehende Diagnostik bei konkreten Hinweisen oder Verdacht auf psychische Erkrankungen, finanzielle Mittel für diese Maßnahmen.

2. Adäquate psychotherapeutische Behandlung:

Zugang zu einer therapeutischen oder psychiatrischen Behandlung bei Bedarf, Einsatz von Dolmetschern ist Voraussetzung, Kostenübernahme durch Sozialamt und Fahrerlaubnisse sind ebenfalls Voraussetzung.

3. Besondere psychologische Betreuung für Risikogruppen:

Bei psychisch vulnerablen Flüchtlingen (Kinder, v. a. unbegleitete Minderjährige, Schwangere, chronisch Kranke) weitere psychologische Betreuung bei Bedarf.

4. Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern:

Qualifiziert, geschlechtsspezifisch und mit kulturspezifischem Hintergrundwissen.

Schlüsselargumente:

Zu 1.

- Wenn psychische Erkrankungen frühzeitig erkannt und therapiert werden besteht eine viel höhere Chance, eine Verschlechterung und Chronifizierung der Erkrankung und ihre Folgekosten (chronische Medikamenteneinnahme, häufige Arztbesuche...) zu vermeiden. Auch deshalb ist ein frühzeitiges Screening im Rahmen niederschwelliger Interviews sinnvoll.

- Wird insbesondere ein Patient mit posttraumatischer Belastungsstörung mit seiner Vergangenheit konfrontiert, besteht ein hohes Risiko einer Re-Traumatisierung. Eine Konfrontation mit Trauma-Inhalten ist bei der Befragung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und der Beratung durch die Zentrale Rückführungsstelle (ZRS) unumgänglich. Deshalb ist das frühzeitige Erkennen schwer traumatisierter Flüchtlinge für deren psychische Gesundheit von entscheidender Bedeutung.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

- Die Vermeidung traumatischer Gedächtnisinhalte ist teil der Traumasymptomatik. Eine posttraumatische Belastungsstörung hat deshalb für den erkrankten Flüchtling zur Folge, dass Fragen im Erstinterview mit dem BAMF nicht umfassend und realitätsgetreu beantwortet werden können. Deshalb ist es für schwer traumatisierte Patienten wichtig, möglichst schon vor dem Interview diese Störungen zu erkennen und zu dokumentieren.

Zu 2.

- Mindeststandards aus EU-Rahmenrichtlinie 2003/9/EG, Artikel 20: Behandlung bei Bedarf für Personen, die Folter, Vergewaltigung oder schwere Gewalt erlitten haben.

- Die rechtzeitige Therapie kann verhindern, dass Menschen im Umfeld der Flüchtlinge (Familie, Mitbewohner) durch die psychische Belastung sekundär psychisch erkranken.

- Für eine erfolgreiche Therapie ist entscheidend, dass sie regelmäßig durchgeführt werden kann. Deshalb sind die Gewährleistung der Finanzierung, und Erlaubnis zum Therapie-Ort fahren zu dürfen, Voraussetzung.

- Psychische Erkrankungen führen zu teilweise immensen Folgekosten, wenn sie nicht rechtzeitig therapiert werden. Dazu zählen häufige Arztbesuche durch psychosomatische Folgeerkrankungen, Medikamentenkosten, langwierige Psychotherapie bei Chronifizierung der Erkrankung.

Zu 3.

- Mindeststandards aus EU-Rahmenrichtlinie 2003/9/EG, Artikel 18: Geeignete psychologische Betreuung und Beratung bei Bedarf für Minderjährige, die Opfer von Gewalt waren.

Zu 4.

- Dolmetscherinnen und Dolmetscher müssen kultur- und geschlechtsspezifisch sein, da sonst für das Trauma entscheidende Themen (z. B. Folter, Vergewaltigung) häufig nicht kommuniziert werden können.

Ausführlicher Begründungstext:

Einleitung:

Flüchtlinge, die in einer Erstaufnahmeeinrichtung landen, befinden sich psychisch in einem Ausnahmezustand. Denn nicht nur in ihrem Herkunftsland sind sie belastenden und traumatisierenden Situationen wie Krieg, Folter, Verlust der Angehörigen, Schlägen, Vergewaltigungen oder Naturkatastrophen ausgesetzt. Auch auf der Flucht selbst haben Viele hoch traumatische Erlebnisse, da jeder Fluchtweg auch ein hohes Risiko für Leib und Leben bedeutet. So konnte in Studien gezeigt werden, dass bei Flüchtlingen eine deutlich erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen vorliegt (Fazel 2005).

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Nicht nur aus Gründen der Menschenwürde ist eine Diagnostik und Therapie dieser psychischen Erkrankungen zu fordern. Auch aus gesundheitlichen, juristischen, sozialen und finanziellen Gründen ist dies unserer Meinung nach sinnvoll.

Bisher werden schwere psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen nur unzureichend erkannt und therapiert. Das führt zu unnötigem Leidensdruck bei den Betroffenen, sowie zu hohen Folgekosten für den Staat. Im Folgenden möchten wir einige Hintergrundinformationen und Begründungen für unsere Forderungen ausführen, sowie Konzepte vorstellen, wie sich die gegenwärtig unbefriedigende Situation verbessern lässt.

Zu 1. Maßnahmen, um psychisch schwer belastete Flüchtlinge zu identifizieren

Es widerspricht unserer Meinung nach den Prinzipien der Menschenwürde, psychisch traumatisierten Menschen eine Behandlung vorzuenthalten, weil sie nicht deutsche Staatsbürger sondern Asylsuchende sind. Nicht umsonst ist die Forderung nach adäquater Behandlung schwerer Traumata in die Mindestnormen der EU-Rahmenrichtlinie 2003/9/EG aufgenommen worden - Artikel 20: *„Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.“*

Der erste Schritt zur Behandlung ist das Erkennen und Verifizieren von psychischen Erkrankungen.

Erläuterung des genauen Vorgehens:

Forderung: Um psychisch schwer belastete Flüchtlinge zu identifizieren wird bei jedem Asylsuchenden ein niederschwelliges Interview als Screening auf psychische Erkrankungen durchgeführt. Ein Gesprächsleitfaden wurde hierfür von REFUGIO entwickelt, der laufend in der Praxis weiter erprobt, angepasst und verbessert wird.

Für das Interview bedarf es geschulter Personen. Sie sollten Erfahrung im Umgang mit diesem Klientel haben, um neben den verbalen Antworten auch nonverbale Anzeichen für psychische oder körperliche Belastungen zu erkennen. Das können z. B. eigens geschulte Mitarbeiter von Wohlfahrtsverbänden oder Initiativen sein. Ehrenamtlich ist dies nicht zu leisten. Der Einsatz von Dolmetschern ist Voraussetzung sofern andernfalls keine gemeinsame sprachliche Verständigung möglich ist (siehe hierzu auch Punkt 4).

Für das Interview ist mit einer Dauer von eineinhalb bis zwei Stunden pro Flüchtling zu rechnen, für die ein Interviewer und gegebenenfalls ein Dolmetscher zur Verfügung stehen müssen. Hinzu kommen etwa zwei Stunden für Verwaltungsarbeit.

Ergeben sich durch das Interview Auffälligkeiten oder Hinweise auf eine vorliegende psychische Erkrankung, muss eine umfassende Diagnostik durch einen Arzt oder Psychotherapeuten bei dem

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Patienten durchgeführt werden um die Diagnose zu verifizieren und um gegebenenfalls eine weiterführende Therapiemaßnahme einzuleiten. Hier müssen sowohl die Behandlungs- als auch die Fahr- und Dolmetscherkosten übernommen werden.

Das niederschwellige Interview:

- Maßnahme um schwer belastete Flüchtlinge zu identifizieren,
- das eineinhalb bis zwei Stunden dauert,
- möglichst bald nach Ankunft, möglichst vor der Anhörung durch das BAMF durchgeführt wird,
- durch geschultes unabhängiges Personal und
- unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers.

Ein erstes niederschwelliges Interview sollte zu einem möglichst frühen Zeitpunkt, möglichst sogar noch vor der Anhörung durch das BAMF, durchgeführt werden, da sein Ausgang und insbesondere eine nachweisbare Traumatisierung bei einer Person auch rechtliche Konsequenzen haben:

Flüchtlinge haben häufig in ihren Heimatländern und auf der Flucht extreme Erlebnisse, nicht selten wurden sie in ihren Heimatländern verfolgt, haben Kriege mitgemacht oder mussten selbst kämpfen, erlebten Vergewaltigungen und andere körperliche Misshandlungen.

Menschen, die derart vorgezeichnet nach einer langen Odyssee in Deutschland ankommen, haben häufig Schwierigkeiten sich konkret an alles zu erinnern was ihnen zugestoßen ist, da sie viele Erinnerungen an schlimme Ereignisse zunächst verdrängen. So sind sie häufig nicht in der Lage sich an den genauen Ort oder einen genauen Zeitpunkt zu erinnern oder sie verwechseln die zeitliche Reihenfolge von Ereignissen.

Jemand der in dieser Art und Weise traumatisiert ist kann auch vor Gericht nicht wahrheitsgetreu aussagen, da seiner Erinnerung schlicht die notwendigen Details fehlen (Herlihy 2007, Moradie 2008, Goodman 2010):

Aussagen vor Gericht könnten sich so als wertlos erweisen, wenn bei der Person im Nachhinein ein schweres Trauma festgestellt wird.

Wichtig ist, dass in solchen Fällen schnell diagnostiziert und festgestellt wird, ob eine Traumatisierung vorliegt. Diese Diagnose sollte möglichst früh, im Idealfall vor der Anhörung durch das BAMF erfolgen, um die Aussagefähigkeit des Flüchtlings fest zu stellen und zu gewährleisten.

Wird ein Trauma nicht erkannt und/oder bleibt längere Zeit unbehandelt, so kann es durch eine Befragung zu den Ereignissen im Heimatland auch zu einer Retraumatisierung, also einem Wiedererleben des traumatischen Erlebnisses kommen.

Infolgedessen kann sich dann eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. Menschen die an PTBS leiden haben häufig Schwierigkeiten sich an die entscheidenden Details einer

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

traumatischen Situation zu erinnern, zudem zeigen sie eine ausgeprägte körperliche Symptomatik wie Angst, Schweißausbrüche oder Herzrasen sobald sie mit Trauma-Reizen (Reize, die an das Trauma erinnern, z. B. Uniformen o. Ä.) konfrontiert werden. Dadurch ist ihre Aussagefähigkeit vor Gericht ebenfalls stark eingeschränkt.

Zu 2. Adäquate psychotherapeutische Behandlung:

Speziell für die Therapie der bei Flüchtlingen häufig auftretenden posttraumatischen Belastungsstörungen gibt es erfolgreiche und gut evaluierte Ansätze, die helfen können, bleibende gesundheitliche Schäden für den Patienten und Folgekosten für den Staat zu reduzieren. Besonders erwähnenswert ist hier die NET-Therapie, mit der z. B. in Konstanz gute Erfahrungen gemacht wurden und die auch von Nicht-Psychologen erlernt und durchgeführt werden kann.

Aus gesundheitlicher Sicht ist eine rechtzeitige Therapie psychischer Erkrankungen selbstverständlich sinnvoll. Sie hilft, Leiden und Folgeerkrankungen beim Patienten zu reduzieren. So kann sich zum Beispiel ein unerkanntes oder unbehandeltes Trauma zu einer psychischen Krankheit ausweiten, der so genannten posttraumatischen Belastungsstörung. Diese Krankheit ist verbunden mit körperlichen Symptomen wie starken Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Panikattacken, Erkrankungen des Magen-Darmtraktes mit entsprechendem Arzt- und Medikamentenbedarf. Gleichzeitig kommt es zu psychischen Symptomen wie Angst, Depression, Unruhe und Gereiztheit oder aber Antriebslosigkeit - auch diese werden medikamentös behandelt. Hier ist eine präventive Therapie der entscheidende Ansatzpunkt.

Außerdem kann eine rechtzeitige Behandlung für die Gesundheit des familiären bzw. sozialen Umfelds eine große Rolle spielen. So konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass traumatische Erlebnisse zu einem höheren Aggressionspotenzial führen können, was natürlich wiederum negative Auswirkungen auf das soziale Umfeld hat (Elbert 2010).

Es gibt durchaus auch finanzielle Gründe, die für eine adäquate psychologische Behandlung sprechen. Psychische Erkrankungen führen zu teilweise immensen Folgekosten, wenn sie nicht rechtzeitig therapiert werden. Kostenfaktoren sind hier häufige Arztbesuche durch psychosomatische Folgeerkrankungen, Medikamentenkosten sowie langwierige Psychotherapie bei Chronifizierung der Erkrankung, aber auch soziale Kosten durch Arbeitsunfähigkeit. Da ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Asylsuchenden dauerhaft in Deutschland bleibt können sich frühzeitige Ausgaben für Diagnostik und Therapie auch für den Staat aus rein finanzieller Sicht als sinnvoll erweisen. Um achtsam mit Steuergeldern umzugehen ist unserer Meinung nach auch eine Kosten-Nutzen-Evaluation der jeweiligen Maßnahme anzustreben.

Für eine erfolgreiche Therapie ist entscheidend, dass sie regelmäßig durchgeführt werden kann. Deshalb sind die Gewährleistung der Finanzierung und Fahrerlaubnisse Voraussetzung. Auch die Bereitstellung von passenden Dolmetschern (siehe Punkt 4) ist eine wichtige Voraussetzung für den

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Therapieerfolg und sollte dringend berücksichtigt werden. Es sollte auch bei der Standortwahl für eine Erstaufnahmeeinrichtung auf die nötige Infrastruktur geachtet werden, so dass ein einfacher Zugang zu Psychotherapie und Dolmetscher möglich ist. Das Gleiche gilt für Gemeinschaftsunterkünfte, in die Flüchtlinge mit psychischen Erkrankungen verlegt werden.

Zu 3. Besondere psychologische Betreuung von Risikogruppen

Bei psychisch besonders vulnerablen Gruppen (Kinder, unbegleitete Minderjährige, Schwangere, Folteropfer...) besteht ein besonders hohes Risiko für eine Traumatisierung und andere schwerwiegende psychische Komplikationen (Fazel 2005). Sie benötigen deshalb eine besondere Betreuung. So ist in den Mindestnormen der EU-Rahmenrichtlinie 2003/9/EG explizit eine geeignete psychologische Betreuung für traumatisierte Minderjährige vorgesehen: Artikel 18(2): *„Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Minderjährige, die Opfer irgendeiner Form von Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung, Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gewesen sind oder unter bewaffneten Konflikten gelitten haben, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen können und dass im Bedarfsfall eine geeignete psychologische Betreuung und eine qualifizierte Beratung angeboten wird.“*

Gerade für Risikogruppen sind ein frühzeitiges niederschwelliges Erstinterview und eine weiterführende psychologische Betreuung besonders wichtig. Nur so kann sichergestellt werden dass es bei der Befragung durch das BAMF nicht zu schweren Retraumatisierungen kommt. Außerdem wird so das Suizidrisiko gesenkt.

Zu 4. Kultur- und geschlechtsspezifische Dolmetscherinnen und Dolmetscher

Der Einsatz eines Dolmetschers ist Voraussetzung sofern andernfalls keine gemeinsame sprachliche Verständigung möglich ist. Dolmetscherinnen und Dolmetscher müssen kultur- und geschlechtsspezifisch sein. Gleichzeitig dürfen sie mit der aussagenden Person weder verwandt sein, noch aus dem gleichen Ort stammen, da sonst die Gefahr besteht, dass Inhalte vom Dolmetscher verzerrt wiedergeben werden bzw. von der aussagenden Person gar nicht erst genannt werden. Steht kein passender Dolmetscher zur Verfügung soll das Interview in einer vom Interviewer und Interviewten beherrschten Drittsprache stattfinden.

Einige entscheidende Themen in der psychologischen Diagnostik und Therapie sind - kulturabhängig - mit einem hohen Schamgefühl besetzt und lassen sich nur mit geschlechtsspezifischen Dolmetschern vermitteln. So würde eine Frau einem männlichen Dolmetscher nicht von einer Vergewaltigung erzählen, einem weiblichen aber schon.

Dolmetscher sollten kulturspezifisch sein um adäquat vermitteln zu können. Es kann zu erheblichen Schwierigkeiten kommen, wenn der Dolmetscher zwar die Sprache des Patienten spricht, aber

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

ausgerechnet einer verfeindeten Bevölkerungsgruppe angehört (z. B. Schiiten und Sunniten, Türken und Kurden etc.). Auch aufgrund kulturabhängiger Krankheitskonzepte ist der Einsatz von Dolmetschern mit kulturspezifischem Hintergrundwissen sinnvoll.

Nicht nur für den Therapeuten sondern auch für den Dolmetscher besteht bei der detaillierten Auseinandersetzung mit traumatischen Erinnerungen des Patienten eine hohe psychische Belastung, die bis zu einer Traumatisierung des Therapeuten oder des Dolmetschers führen kann. Dolmetscher, die in der psychologischen Diagnostik und Therapie vermitteln, sollten deshalb speziell dafür qualifiziert sein und regelmäßig supervidiert werden. Des Weiteren konnte in einer Übersichtsarbeit gezeigt werden, dass der Einsatz professioneller Dolmetscher zu besseren klinischen Ergebnissen führte (Karlner 2007; Abdallah-Steinkopf 1999; Bauer 2010).

Ein Fallbericht von REFUGIO München

Anbei noch ein Beispiel dass die Notwendigkeit früher psychologischer Interventionen bei Flüchtlingen verdeutlicht:

Frau X kommt aus einem westafrikanischen Land. Sie war wegen der politischen Aktivitäten ihres Bruders mehrere Monate im Gefängnis. Dort wurde sie häufig von verschiedenen Männern vergewaltigt. In dieser Zeit wurde sie schwanger. Nach der Freilassung organisierte die Familie die Ausreise. Die Frau stellte in München ihren Asylantrag und blieb einige Wochen in der EAE. In der Zeit hatte sie keinen Kontakt, keine Unterstützung. Sie wurde in einen kleinen Ort in Niederbayern umverteilt. Dort wurde ihre Tochter geboren. Die Verständigung mit dem einmal wöchentlich anreisenden Sozialdienst und den Ärzten in der Kreisstadt war schwierig. Schließlich war sie psychisch extrem auffällig und wurde bei REFUGIO angemeldet. Es gab längere Auseinandersetzungen, bis das dortige Ausländeramt eine Reisegenehmigung zu REFUGIO erteilte. Auch das Baby brauchte eine Genehmigung. Sie sahen eine Therapie nicht für notwendig und hielten die Frau für eine Simulantin.

Die Psychotherapeutin diagnostizierte eine schwere posttraumatische Belastungsstörung und dringenden Therapiebedarf. Die Klientin litt unter Alpträumen, heftigen wiederkehrenden Erinnerungen, Flashbacks, massiven Ängsten, Depressionen und vielen körperlichen Symptomen. Da sie nicht in der Lage war, die lange Bahnfahrt zu bewältigen, beantragten wir eine Umverteilung nach München. Dies dauerte einige Wochen und bedeutete viel Schriftverkehr und Telefonate mit den zuständigen Behörden.

Als Frau X endlich in München in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnte, war erst einmal längere Krisenintervention notwendig, da sie suizidal war. Sie war mit ihrem Kind, das sehr viel schrie, wegen der eigenen Belastungen überfordert. Beim Anblick von Uniformen oder bei bestimmten Geräuschen wurden alte Erfahrungen aktiviert und sie fühlte sich wieder in bedrohlichen Situationen. Dann lief sie auf die Straße ohne Rücksicht auf den Verkehr, schrie - war sich dessen jedoch nicht bewusst. In mühsamen Schritten wurde psychische Sicherheit erarbeitet und damit etwas Stabilität erreicht. Gleichzeitig mussten wir schauen, dass es dem Kind gut geht und es ausreichend versorgt wird.

Frau X ist eine Betroffene, für die sofort nach der Einreise Hilfe nötig gewesen wäre. Eine schnelle Hilfe durch soziale und baldige therapeutische Unterstützung hätte die desolante psychische Situation angehen können und die Verschlechterung der Situation durch die Umverteilung in eine Gegend, in der es kaum Verständigung und

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

keine Behandlung gab, vermeiden können. Der Frau wäre viel zusätzlicher psychischer Stress und viel Leiden erspart geblieben. Der bürokratische Aufwand, um sie nach München zurückzuholen, wäre vermieden worden, damit natürlich auch Kosten.

Frau X ist eine von vielen aus unserem Klientenkreis, für die die Hilfe viel zu spät ansetzte. Die psychischen Störungen haben sich dann weiter vertieft, oft sind die Belastungen und Erkrankungen dann schon chronifiziert. Neben den direkt Betroffenen brauchen die Angehörigen, seien es die Kinder oder die Partner, ebenfalls Hilfe, da sie unter den Auswirkungen leiden.

Quellen:

Abdallah-Steinkopf 1999: Psychotherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern. *Verhaltenstherapie* 9-1999, S.211-220

Bauer et al 2010: Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatr Serv.* 2010 Aug;61(8):765-73. Review.

Elbert et al 2010: Fascination violence: on mind and brain of man hunters

Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci (2010) 260 (Suppl 2):S100–S105

Fazel et al 2005: Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, Volume 365, Issue 9467, Pages 1309-1314

Goodman, Gail S et al 2010: Child Maltreatment and Memory. *Annual Review of Psychology*, Vol. 61, pp. 325-351, 2010.

Herlihy et al 2007: **Asylum claims and memory of trauma: sharing our knowledge.** *The British Journal of Psychiatry* 2007 191: 3-4

Karliner et al 2007: Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A systematic Review of the Literature. *Health Services Research* 42:2 (April 2007)

Moradie et al 2008: Specificity of episodic and semantic aspects of autobiographical memory in relation to symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD)

Acta Psychologica 127 (2008) 645–653

Weitere Informationen und Quellen:

REFUGIO München

Beratungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folteropfer

Mariahilfplatz 10, 81541 München

Tel 089 – 9829570

III) Soziale Beratung

Erfahrungen aus Flüchtlings-, Internierungs-, Auffang- und Gefangenenlagern, Erfahrungen gerade der Wohlfahrtsverbände mit der Arbeit in den bayerischen Sammelunterkünften während der letzten 25 Jahre, zeigen, dass eine derartige Zusammenballung von Menschen, die von ihrer Fluchtsituation her bereits unter hohem psychischem Druck stehen, zu großen Beeinträchtigungen, Risiken und Gefahren für die einzelnen, vor allem für Kinder und Jugendliche, führen kann.

Die Komplexität des Arbeitsfeldes und die Vielfalt von gesetzlichen und administrativen Vorgaben erfordern den Einsatz hauptamtlicher Mitarbeiter. Die Ausgestaltung des hauptamtlichen Sozialdienstes ist abhängig von den Rahmenbedingungen des Einsatzortes. Bei der Übernahme gesellschaftlicher Aufgaben im Rahmen der Flüchtlingshilfe ist besonders auf das Selbstverständnis und die Unabhängigkeit des Trägers zu achten.

Vorrangige Aufgabe der Sozialarbeit ist es, den Flüchtlingen Beratung und Hilfe anzubieten. Als Anwalt der Flüchtlinge setzt sie sich für die Rechte der Flüchtlinge ein, insbesondere dann, wenn deren Rechte durch fehlerhafte oder mit der Menschenwürde nicht zu vereinbarenden Verwaltungsentscheidungen beschnitten werden.

1.1. Arbeitsschwerpunkte Sozialer Arbeit in einer EAE:

- Information und Beratung in Fragen des Asylverfahrens und der Sozialleistungen
- Information, Beratung und Hilfestellung bei psychosozialen Problemen der Klienten
- Vermittlung und Weiterleitung an andere Fachdienste und Behörden
- Information der Flüchtlinge über das politische und gesellschaftliche System sowie die Lebensgewohnheiten in Deutschland
- Erklären von Bescheiden und Briefen
- Hilfe beim Ausfüllen von Formularen und bei der Antragstellung
- Begleitung der Klienten zu Behörden
- Mittlerfunktion zwischen Asylbewerbern und den zuständigen Behörden, Rechtsanwälten und anderen Stellen

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

- Hilfestellung bei Schwierigkeiten beim Zusammenleben innerhalb der EAE und mit der Nachbarschaft
- Beratung über integrative Maßnahmen für Asylberechtigte
- Information zur freiwilligen Rückkehr und Weitervermittlung an die Rückkehrberatungsstelle
- Information zur Weiterwanderung bzw. Vermittlung an das Raphaelswerk
- Krisenintervention (Suizidgefahr, Abschiebungsandrohung)

1.2. Weitere Aktivitäten Sozialer Arbeit in einer EAE:

- Kooperation und gegenseitiger regelmäßiger Informationsaustausch mit den ehrenamtlichen Gruppen und Einzelpersonen die in der EAE tätig sind
- Beratung ehrenamtlicher Helfer
- Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Gruppen und Einzelpersonen außerhalb der EAE
- Vorbereitung und Durchführung von Informationsveranstaltungen und -gesprächen z. B. in Pfarrgemeinden und in der EAE (z. B. für Schulklassen, Auszubildende, Studenten)
- Veranstaltung z. B. eines Sommerfestes für die Bewohner der EAE

1.3. Soziale Arbeit und Vernetzung - Gremienarbeit in einer EAE:

- Regelmäßige Gesprächskreise mit der Leitung der EAE und den in der EAE ehrenamtlich tätigen Gruppen und Einzelpersonen
- Regelmäßige Teilnahme am Behördengespräch in der EAE
- Zusammenarbeit mit dem örtlichen Ausländerbeirat

2.1. Forderungen für die Soziale Arbeit in der EAE:

- Die Organisation der Beratung durch (örtliche) freie Träger ist langfristig durch staatliche Vollfinanzierung bei gleichzeitiger Gewährleistung der Unabhängigkeit zu sichern.
- Der Zugang zur Sozialen Beratung muss vor Beginn des Asylverfahrens (Anhörung) möglich sein.
- Für jeden EAE-Bewohner muss Soziale Beratung unmittelbar erreichbar sein.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

- Professionelle Dolmetscher, Medien und Kommunikationsmittel müssen für die Beratungsarbeit in der EAE zur Verfügung stehen.
- Es müssen dem Sozialdienst genügend und ausreichend große Versammlungs- und Veranstaltungsräume mit angemessener Einrichtung und Ausstattung zur Verfügung stehen.
- Für je 100 Bewohner der EAE muss eine Sozialarbeitsvollzeitstelle eingerichtet werden.

2.2. Schlüsselargumente:

- Professionelle Sozialarbeit in einer EAE verlangt einen niedrigeren Betreuungsschlüssel als der aktuell praktizierte. Laut der so genannten Asylsozialberatungsrichtlinie des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung liegt dieser aktuell bei einer Vollzeitstelle für mindestens 150 Bewohner(1). Zum Vergleich sind zum Beispiel in der bayerischen Bewährungshilfe durchschnittlich pro Sozialarbeitsstelle 80 betreute Personen(2) und im Bundesland Brandenburg liegt der Betreuungsschlüssel für Gemeinschaftsunterkünfte bei 80 Bewohnern pro Vollzeitstelle(3).
- Professionelle Sozialarbeit setzt eine funktionierende Kommunikation voraus. Dolmetscherdienste, Medien und Kommunikationsmittel müssen zur Verfügung stehen.
- Professionelle Sozialarbeit muss unabhängig und uneingeschränkt als „Anwalt“ für ihre Klienten agieren können.

2.3. Begründung

Die langjährige Erfahrung kirchlicher Träger in der Flüchtlingssozialarbeit könnte idealerweise durch andere Arbeitsinhalte von Nicht-Regierungs-Organisationen ergänzt und besonders durch deren Unabhängigkeit verstärkt werden.

Der aktuell gültige Betreuungsschlüssel muss aus folgenden Gründen geändert werden:

- Anfragen, Zusammenarbeit, Kontakte mit den anderen Fachdisziplinen (Medizin, Psychologie, Recht) und mit Angehörigen der Bewohner und Ehrenamtlichen einerseits, sowie andererseits mit verschiedenen Behörden vor Ort, sind fast bei jedem Asylsuchenden notwendig.
- Jeder Bewohner einer EAE sollte erreicht werden. Dafür ist aufsuchende Sozialarbeit notwendig. Wenn Begleitung z. B. zu Ämtern, fachlich notwendig, ist diese meist sehr zeitintensiv.
- Alleinerziehende, Familien mit Kindern fordern höheren Beratungsbedarf.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

3. Weitere, grundsätzliche Forderungen:

- Asylsuchende haben einen uneingeschränkten Anspruch auf Lebensumstände, die ihre Menschenwürde respektieren. Bei Unterbringung und Versorgung dieses Personenkreises sollte in erster Linie der Bedarf dieser wohnungslosen Menschen beachtet werden.
- Das Sachleistungsprinzip bei der Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetzes muss überprüft werden. Auch hier zeigt die Praxis in anderen Bundesländern, dass andere Formen der Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetz erfolgreich realisiert werden können. Die dauerhafte Zumutung von wenig variierenden Essenspaketen zu leben, ist mit einem zu starken und nicht zu akzeptierenden Eingriff in die Selbstbestimmung betroffener Menschen verbunden.
- Die Aufnahmerichtlinie der Europäischen Union (2003/9/EG) fordert Anstrengungen der Mitgliedsländer zu einer besonderen Fürsorge für schutzbedürftige Personengruppen, wie beispielsweise traumatisierte oder behinderte Asylsuchende, alleinstehende Frauen und Familien. Es ist daher schlüssig, wenn entsprechende Vorkehrungen zur Erkennung dieses Personenkreises in einer EAE gefordert werden. → *siehe Kapitel IX) 1., 2. und 4.*
- Nach wie vor besteht eine Unterfinanzierung der Sozialen Betreuung in EAEen. Eine lückenlose Betreuung von Kindern und Jugendlichen in den EAEen kann nur durch zusätzliches Personal bzw. durch zusätzliche Finanzmittel realisiert werden(4).
- Eltern v. a. mit schulpflichtigen Kindern müssen das Recht auf getrennte Schlafräume bekommen. Generell sollten nicht mehr als zwei Personen in einem Raum untergebracht sein. Containerunterbringung sollte generell aufgelöst werden. → *siehe Kapitel VII)*
- Asylsuchenden sollte die Chance gegeben werden, Eigeninitiative zu entwickeln.
→ *siehe Kapitel VIII)*
- Unbegleitete Minderjährige unter 18 Jahren dürfen nicht in einer Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht werden. → *siehe Kapitel IX) 3.*
- Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylbewerber dürfen keine Fremdkörper im Gemeinwesen sein. Massenquartiere mit Lagercharakter, gerade in Industriegebieten und in anderen besonders unwirtschaftlichen Gegenden sollten vermieden werden. Es sollte menschenwürdiger, gesundheitlich unbedenklicher Wohnraum zur Verfügung gestellt werden(5).
→ *siehe Kapitel VII)*

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

- (1) Richtlinie für die Förderung der sozialen Beratung und Betreuung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und von Ausländerinnen und Ausländern in staatlichen Unterkünften (AsylSozBR - Asylsozialberatungsrichtlinie)
- (2) www.bewaehrungshilfe-bayern.de/info/arbeitsbelastung.htm; aufgerufen am 2.2.2011
- (3) Landtag Brandenburg, Drucksache 4/1592, Konzeption der Landesregierung zur Integration bleibeberechtigter Zuwanderer und zur Verbesserung der Lebenssituation der Flüchtlinge im Land Brandenburg 2005, S. 30
- (4) Auszüge mit Ergänzungen aus einer gemeinsamen Erklärung des Präsidenten des Diakonischen Werk Bayern und des Vorsitzenden des Landes-Caritasverbandes Bayern vom 9.2.2010.
- (5) Siehe (1) AsylSozBR - hier 3. Standards für eine menschenwürdige Unterbringung

IV) Alltagskurse

Hierbei geht es um erste Hilfestellungen, um eine Unterstützung der Orientierungsfähigkeit vor Ort, bzw. Möglichkeiten der Alltagsbewältigung und der Kommunikation. Die besondere Situation des Zusammenlebens von Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft in der EAE erfordert einheitliche Regeln und die Förderung des Verständnisses für ein konfliktfreies Zusammenleben.

Das Angebot von Einführungskursen verschiedenster Thematik ist notwendig und die Teilnahme sollte den Flüchtlingen möglichst bald nach Ankunft ermöglicht werden.

Folgende **Forderungen** sind unverzichtbar:

1. Deutschkurs

Erste Einführung in die deutsche Sprache (bei Bedarf: Alphabetisierungskurs), mit ergänzender Unterstützung für Schulkinder.

Begründung:

Dadurch wird die Fähigkeit zur Alltagskommunikation mit Behörden, Leitungspersonal und Mitbewohnern gefördert. Sprachkenntnisse erleichtern Kindern den späteren Schulbesuch.

2. Kurs zur Bewältigung der spezifischen Situation in einer EAE

2.1 Grundlagen des Zusammenlebens von Angehörigen verschiedener Nationen und Kulturen

2.2 Grundregeln des Zusammenlebens zwischen männlichen und weiblichen Bewohnern im Sinne des deutschen Grundgesetzes (Gleichberechtigung und Achtung der Frau)

2.3 Informationen über Grundregeln der Straßenverkehrsordnung mit besonderer Berücksichtigung von Gefahrenpunkten im Umgebungsbereich, in Zusammenarbeit mit der Polizei

Begründung:

Zu 2.1 Konfliktvermeidung beim Zusammenwohnen einer großen Anzahl von Menschen und vereinfachtes Zusammenwirken mit den deutschen Behörden und Betreuern

Zu 2.2 Förderung des friedlichen Zusammenlebens der Geschlechter

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Zu 2.3 Eigene und fremde Unversehrtheit; Vermeidung von Konflikten mit Polizei und Gesetz; unbefangener Umgang mit der Polizei in Kontrollsituationen; aufzeigen der Rolle der Polizei in einem demokratischen Staat.

3. Hauswirtschaftskurs

Information und Praktische Anleitung zur Nutzung der Koch- und Sanitäreinrichtungen für Männer und Frauen

4. Ernährungskurs

4.1 Einführung in hiesige Lebensmittel, deren Verwendung und Haltbarkeit unter besonderer Berücksichtigung von Kindern und schwangeren Frauen

4.2 Einkaufsregeln (Öffnungszeiten, Selbstbedienung...)

Begründung:

Zu 4.1 Die Einführung dient der Gesundheit, verhindert Verderben von Speisen aus Unkenntnis und hilft so auch Erkrankungen zu vermeiden.

Zu 4.2 Die Einführung in Regeln hilft und vermittelt Orientierung.

5. Sport-Kursangebote

z. B. Joggen, geschlechtsspezifische Tanzgruppen, Sport und Spiel auf für Sport geeignetem Platz und Raum, auch für Kinder

Begründung:

- Prävention von Krankheiten und sozialen Problemen,
- Verminderung von Aggressionen,
- Verminderung von Depressionen,
- Förderung von sozialem Miteinander und
- sinnvoller Zeitvertreib.

Jedem Neuankömmling muss das Angebot der Alltagskurse in Form eines bebilderten Informationsblattes in seiner Muttersprache überreicht werden.

Der Besuch der Kurse dient wesentlich der Erleichterung des Tagesablaufs sowohl für das Personal als auch für die Flüchtlinge.

V) Juristische Beratung

Forderungen

1. Eine erste Beratung hat bereits vor dem ersten Behördengespräch (mit BAMF o. Ä.) zu erfolgen.
2. Alle Dokumente, Mitschriften usw., die während der verschiedenen Befragungen verfasst werden, müssen vom Flüchtling eingesehen werden können, in seine Muttersprache, bzw. in eine Sprache, die er fließend beherrscht, rückübersetzt sein, und von diesem bestätigt werden. Wichtig dafür sind vor allem qualifizierte, zertifizierte Dolmetscher.
3. Sensibilisierung von Behördenmitarbeitern und Dolmetschern
4. Mehr Transparenz im Verfahren
5. Uneingeschränkter Zugang um Flüchtlinge (ehrenamtlich), beraten zu können
6. Flexible Regelung für Postzustellung an Asylbewerber (Post muss mindestens vier Wochen lang abgeholt werden können, ehe sie zurück geht)
7. ZRS-Befragung muss aus dem Asylverfahren/aus den Befragungen in der Erstaufnahme gestrichen werden.

Begründungen

Zu 1.

Wenn keine Beratung vor einem Erstgespräch stattfindet, besteht die Gefahr, dass die Asylbewerber für das Verfahren relevante Punkte nicht nennen, da sie nicht über den Verfahrensablauf aufgeklärt wurden.

Zu 2.

Ein faires Verfahren nach rechtsstaatlichen Prinzipien ist zu gewährleisten.

Zu 3.

Der Umgang mit teils traumatisierten Menschen aus verschiedenen Kulturen erfordert eine regelmäßige Fortbildung und Schulung der Mitarbeiter und Dolmetscher.

Zu 4.

Bisher sind die Verfahren oft undurchsichtig und für die Flüchtlinge schwer nachvollziehbar.

Zu 5.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Bisher gibt es keine generelle Regelung für den Zugang für Anwälte und Ehrenamtliche zu EAE (auf die positiven Erfahrungen mit dem Infobus in München wird Bezug genommen).

Zu 6.

Die bisherige Erfahrung ist, dass Poststellen Briefe mit dem Vermerk „untergetaucht“ an die Behörden zurücksenden, wenn die Briefe nicht innerhalb einer Woche abgeholt werden. Daher ist es notwendig, dass alle, die an der Strukturierung der neuen EAE mitarbeiten sich um eine akzeptable Lösung bemühen. Ein Vorschlag ist die Verlängerung der Frist auf vier Wochen. - Vor allem für die EAE ist es wichtig, dass die Asylbewerber ihre Post erhalten, da sich sonst erhebliche Probleme und Nachteile für das weitere Asylverfahren ergeben können, z.B. wenn innerhalb einer bestimmten Frist Unterlagen und Dokumente ein- oder nachgereicht werden müssen.

Zu 7.

Das ZRS-Verfahren ist nicht relevant für das Asylverfahren. Die Feststellung der Identität und Beschaffung eines Reisepasses sowie Kontaktaufnahme mit dem Herkunftsland wird erst nach Ablehnung des Asylantrags nötig, vorher nicht.

Bei einer frühen Befragung durch das ZRS besteht die Gefahr, dass es zu Falschaussagen bzw. Verheimlichungen kommt, aus Angst sofort wieder in das Herkunftsland zurückgeschickt zu werden. Mit dem Verfahren wird Druck auf die Flüchtlinge ausgeübt, Kontakt mit dem Heimatland aufzunehmen. Dies ist vor allem für politische Flüchtlinge gefährlich.

Das Verfahren kann zu einer Retraumatisierung und psychischen Destabilisierung führen. Gerade für Flüchtlinge ist es erst einmal wichtig, ein Gefühl von Sicherheit und Stabilität zu vermitteln. Sonst ist es möglich, dass Flüchtlinge wichtige Aspekte in der BAMF-Befragung nicht mehr erwähnen, weil sie denken, dass Schilderungen bereits erfasst sind.

Zusätzliche Probleme ergeben sich daraus, dass die ZRS meist mit nicht-professionellen und nicht zertifizierten Dolmetschern arbeitet.

VI) Koordination Haupt- und Ehrenamtliche

Forderungen

1. Sicherstellung des Zugangs für Haupt- und Ehrenamtliche

- Zugangsmöglichkeit in die EAE
- Verfügungsstellung entsprechender Räumlichkeiten vor Ort
- keine zeitlichen Einschränkungen „per se“

2. Schaffung einer Stelle zur Koordination Haupt- und Ehrenamtlicher

Rahmen der Stelle:

- Sozialpädagoge/in oder Pädagoge/in
- die Stelle sollte bei einem Verein oder Wohlfahrtsverband angesiedelt sein, der soziale Arbeit leistet und Erfahrung in der Begleitung von Ehrenamtlichen hat
- Büro und Ausstattung vor Ort
- eigene Finanzmittel für Materialien, Supervisions- und Fortbildungsangebote
- Zugang zu den für die Koordination wichtigen Daten (Informationen über Neuzugänge, Alter, Kinder, Jugendliche, Geschlecht, Nationalität, Religion)

Aufgabenbeschreibung:

a) Aufbau ehrenamtlicher Arbeit

- am Bedarf orientierter Aufbau und Förderung von ehrenamtlichen Strukturen
- Aufbau eines (speziellen) Ehrenamts (eventuell „Paten“ für Kinder und Jugendliche in EAE, für Freizeitgestaltung für Kinder und Jugendliche)

b) Information

- Überblick über Betreuungs-/Hilfsangebote Ehrenamtlicher
- Weitermeldung des aktuellen Betreuungsbedarfs an Ehrenamtliche
- zügige Anbindung von Neuankömmlingen an ehrenamtliche Struktur

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

c) Fachliche Begleitung von Haupt- und Ehrenamtlichen

- Supervisionsangebote für Haupt- und Ehrenamtliche
- regelmäßige Einführungen, Schulungen und Fortbildung für Haupt- und Ehrenamtliche
- Bereitstellung von Hilfsmitteln/Materialien (Fachliteratur, Medien, Bilderbücher, Ratgeber, etc.)

d) Vernetzung

- enge Kontaktpflege zu Regierung, Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen für eine starke Verzahnung und Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufes von Veranstaltungen und Aktionen
- Weitergabe von Informationen und Anfragen von Ehrenamtlichen an die Regierung und umgekehrt
- Anlaufstelle, die Raum bietet für einen konstruktiven Erfahrungsaustausch, erweiterte Reflexionsmöglichkeiten, Bedarfsklärungen
- Koordinierung von regelmäßigen Treffen der in der Unterkunft tätigen Gruppen
- Koordinierung von regelmäßigen Treffen der in der Unterkunft tätigen Gruppen und der Regierung

e) Anleitung

- evtl. Koordination und Betreuung von Freiwilligendiensten und Praktikumseinsätzen

Begründungen

Einige der hier geforderten Punkte sind in der ehemaligen Zentralen Aufnahmestelle und der jetzigen GU in Würzburg schon erfolgreich erprobt worden und haben sich positiv auf die Zusammenarbeit ausgewirkt.

- Ehrenamtliches Engagement findet gesellschaftlich in den unterschiedlichsten Bereichen Wertschätzung und wird von der Regierung hervorgehoben und gefördert (vgl. 2011 - Europäisches Jahr des Ehrenamts).
- Ehrenamtliche/freiwillige Tätigkeit ist ein wichtiger Bestandteil des demokratischen Lebens.
- Auch ökonomisch betrachtet ist dieser Sektor bedeutsam.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

- Arbeit, für die sonst keine finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, wird oft durch ehrenamtliches Engagement ergänzt.
- Ehrenamt bietet gerade für junge Engagierte die Chance, sich beruflich zu orientieren oder auch schon umfangreiche Erfahrung für ihren Beruf zu sammeln.
- Aus den bisher gesammelten Erfahrungen lässt sich sagen, dass das Engagement von Ehrenamtlichen wesentlich zu einem stabilen Klima innerhalb der Unterkunft und auch für die Regierungsbeamten vor Ort beiträgt.
- Des Weiteren stellt ehrenamtliches Engagement Bereiche der Betreuung und Begleitung sicher, die durch Hauptamtliche nicht zu leisten ist, jedoch für einen unterstützenden und menschenwürdigen Umgang mit den Flüchtlingen von großer Bedeutung ist.
- Ehrenamtliches Engagement braucht jedoch, um verantwortlich arbeiten zu können, selbst eine gute Vernetzung, Anleitung, Betreuung, Weiterbildung und Supervision durch qualifiziertes Fachpersonal.

Quellen:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:017:0043:0049:DE:PDF>

<http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/9/1/3/CH0809/CMS1248959661988/presse-europ.jahrd.fwtaetigkeiten.pdf>

<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2011/01/2011-01-13-mag-artikel-sofa.html>

<http://www.arbeitsministerium.bayern.de/sozialpolitik/ehrenamt/index.htm>

<http://www.stmas.bayern.de/cgi-bin/pm.pl?PM=1009-302.htm>

VII) Generelle Unterbringungsbedingungen

Forderungen

- Mindestwohnraum von 7 m² pro Person
- Nicht mehr als zwei Personen in einem Raum
- Berücksichtigung von Nationalitäten, Ethnien und Religionen bei der Einteilung auf die Räumlichkeiten
- Raumaufteilung, die ein Mindestmaß an Privatsphäre ermöglicht
- Einrichtung von Wohneinheiten mit eigener Toilette, Wasch- und Kochgelegenheit
- Regelmäßige Hygienekontrolle der Sanitäreinrichtungen
- Das Recht auf (auch unangemeldeten) Besuch muss gewährleistet werden
- Übernachtungen von auswärtigen Besuchern müssen gestattet sein und ermöglicht werden
- Räumlichkeiten für besondere Aktivitäten und Situationen müssen geschaffen werden (sportliche Betätigung innen und außen, Cafeteria, Schulungsräume, Spielräume, Treffpunkte)
- Das Wohnumfeld muss Mindeststandards genügen (z. B. ausreichend Grünflächen, Bepflanzungen).

Begründungen

- Achtung der Menschenwürde und die Begrenzung von Krisen und Konflikten
- Reduzierung von Krankheitskosten (aktuell und zukünftig)
- Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen entstehender Aggression, Krisen und Streits zu der Größe und Ausgestaltung von Wohn- und Lebensbedingungen.

VIII) Selbstbestimmung und Selbstorganisation

Forderungen

1. In regelmäßigen Abständen soll die Möglichkeit zur **Bildung eines Beirats** bzw. einer Interessenvertretung, von Asylbewerbern aus der EAE, geschaffen werden, dem möglichst Vertreter aus verschiedenen Nationen angehören sollen. Auf diese Möglichkeit muss jeder Asylbewerber in geeigneter Form hingewiesen werden.

Drei der wichtigsten Aufgabengebiete:

- Ansprechpartner für Beschwerden, bei Diskriminierungen/Demütigungen, Missständen bei Essens-, Hygiene- und Wohnregelungen; auch Weiterleitung an die Heimleitung (zur Sicherstellung eines menschenwürdigen Umgangs).
- Gewählte Vertreter, die die Interessen aller Bewohner vertreten - direkte Ansprechpartner für die Heimleitung/Regierungsvertreter.
- Unterweisung neu ankommender Flüchtlinge in die Hausordnung (Hygienevorschriften, Benutzen der Küche und sanitären Einrichtungen etc.), Vermittlung bei Konflikten.

2. **Schaffung einer Cafeteria**, die hauptsächlich von den Asylbewerbern betrieben wird (gegen Aufwandsentschädigung) und die täglich geöffnet hat.

3. **Räume für gemeinsame Gebete**, in denen religiöse Feiern veranstaltet werden können.

4. **Bereitstellung von Dolmetschern** bei allen für den Flüchtling wichtigen Gesprächen (ärztliche und psychologische Untersuchung, Rechtsbelehrung, Sozialkurse, etc.), auch Begleitung durch Dolmetscher zu Ämtern und Gerichtsverhandlungen.

5. **Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten** durch digitale und elektronische Medien (Zugang zu Telefon und Internet muss gewährleistet sein, Möglichkeit auch überregionale Radio- und Fernsehprogramme zu empfangen), damit Flüchtlinge Kontakt zur Heimat aufnehmen können und der Zugriff auf für das Asylverfahren wichtige Informationen gewährleistet ist.

6. Asylbewerbern sind von der Einrichtungsleitung Angebote zu machen, eine **gemeinnützige, soziale Arbeit** aufzunehmen (gegen Aufwandsentschädigung).

IX) Bedingungen für Gruppen mit besonderen Bedürfnissen

1. Familien und Alleinerziehende mit Kindern

Forderungen

- a) Der Familie angepasste abgeschlossene Wohneinheiten mit mindestens 7 m² pro Person
- b) Deutliche räumliche Trennung der Wohn- und Schlafräume vom reinen Männerbereich
- c) Ausreichend Toiletten, Wasch- und Duschgelegenheiten, räumlich deutlich getrennt vom Männerbereich (außerhalb der Sichtweite)
- d) Beschäftigungs-/Freizeitgestaltungsangebote
- e) Schulpflicht für Kinder und Zugang für Kleinkinder zu Kindergartenplätzen (inklusive Kostenübernahmepflicht durch Jugendämter)
- f) Betreuung von Kleinkindern und Schulkindern zusätzlich zu Kindergarten- bzw. Schulbesuch

Begründungen

Zu a) Soziale und psychische Situation der Asylbewerber und die vorfindbaren Rahmenbedingungen führen leicht zu Aggressionen und Konflikten.

Zu b) Der Sanitärbereich neigt mehr als andere Wohn- und Lebensbereiche zu konfliktreichen Situationen. Dies gilt es durch die räumliche Trennung zu vermeiden.

Zu c) - f) Entwicklungschancen der Kinder nutzen, viele bleiben über viele Jahre in Deutschland. Das gleiche gilt in Bezug auf Deutschunterricht (wie für alle anderen Gruppen)

2. Alleinstehende und schwangere Frauen

Forderungen

- a) Deutliche räumliche Trennung der Wohn- und Schlafräume vom reinen Männerbereich

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

b) Ausreichend Toiletten, Wasch- und Duschgelegenheiten, räumlich deutlich getrennt vom Männerbereich (außerhalb der Sichtweite)

c) Schwangerschaftsberatung

Begründungen

Zu a) Soziale und psychische Situation der Asylbewerber und die vorfindbaren Rahmenbedingungen führen leicht zu Aggressionen und Konflikten.

Zu b) Der Sanitärbereich neigt mehr als andere Wohn- und Lebensbereiche zu konfliktreichen Situationen. Dies gilt es durch die räumliche Trennung zu vermeiden.

3. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)

Forderung

Unbegleitete Minderjährige unter 18 Jahren dürfen nicht in einer Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht werden.

Begründung

a) Artikel 3 Absatz 1 der Kinderrechtskonvention (KRK) stellt fest, dass „bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, von Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, [...] das Wohl des Kindes [...] vorrangig zu berücksichtigen ist“. Im Falle eines aus seinem Umfeld herausgerissenen Kindes ist dieser Grundsatz in allen Stadien des Umsiedlungsprozesses zu beachten.

b) Es muss sichergestellt sein, dass auf die besonderen Bedürfnisse für die physische und psychische Entwicklung von unbegleiteten Minderjährigen ausreichend Rücksicht genommen wird. Dies kann jedoch nicht in einer Einrichtung geschehen, die nicht in allen Bereichen auf die im besonderen Maße gefährdete und schutzbedürftige Stellung von unbegleiteten Minderjährigen eingerichtet ist.

c) Mit § 42 SGB VIII wurde bereits geregelt, dass unbegleitete Minderjährige unverzüglich nach ihrer Einreise in Obhut zu nehmen sind und Jugendhilfebedarf geprüft werden muss. Allerdings wird diese Norm teilweise so verstanden, dass eine Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung in Ausnahmefällen zulässig sei, wenn feststeht, dass kein Jugendhilfebedarf vorliegt und eine Unterbringung in der Erstaufnahmeeinrichtung dem Wohle des Minderjährigen nicht widerspricht.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

d) Eine solche Feststellung ist unserer Meinung nach nicht möglich, da in einer Erstaufnahmeeinrichtung unbegleiteten Minderjährigen nie die Lebensbedingungen garantiert werden können, die ihrer körperlichen, geistigen, seelischen und moralischen Entwicklung förderlich sind.

e) Auch die strikte Altersgrenze von 18 Jahren darf unserer Meinung nach nicht unterlaufen werden. Sowohl in einschlägigen, Minderjährige betreffenden völkerrechtlichen Verpflichtungen (z.B. Kinderrechtskonvention) ist dies die geltende Grenze aber auch in Deutschland wird die Volljährigkeit erst mit dem vollendeten 18. Lebensjahr erreicht. Das gerade in dem für Minderjährige besonders brisanten, und äußerst belastenden Asylverfahren von dieser Altersgrenze eine Ausnahme gemacht werden sollte ist nicht zu rechtfertigen.

4. Menschen mit Behinderung und Hilfebedürftige

Forderungen

- a) Barrierefreie Wohnmöglichkeit
- b) Diagnostik und angemessene Förderung bei Menschen mit Behinderungen
- c) Betreuung und Hilfestellung im Alltag

X) Wissenschaftliche Begleitung: Statistik, Evaluation und Begleitforschung

Es ist heutzutage üblich, dass Projekte evaluiert werden um Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin als Basis von Entscheidungen zu untersuchen. Die kontinuierliche Dokumentation und methodisch fundierte Auswertung der erhobenen Daten erlauben eine Analyse und Einschätzung, inwieweit verschiedene Zielsetzungen erreicht wurden, bzw. welche Veränderungen wünschenswert wären. Hierbei sind die Zielsetzungen und Anliegen im Vorhinein zu klären. Das BAMF betont die Notwendigkeit der Information aus statistischer Datenerhebung als Grundlage für Entscheidungen und die Kontrolle getroffener Entscheidungen, es betont die europäische Vorbildfunktion seiner eigenständigen Abteilung „Qualitätssicherung“ und die europäische Qualitätsinitiative zum Verfahrenscontrolling der Asylverfahren ASQAEM mit dem Ziel der „best Practices“ unterliegt z. B. einem ständigen Evaluationsprozess (Anhang 3 u 4). Dies alles könnte auch ein Bemühen um die „best Practices“ im Umgang mit den Hilfssuchenden unter Berücksichtigung deren psychischer oder körperlicher Konstitution nahe legen, was zu wünschen wäre.

Im Rahmen wissenschaftlicher Begleitung müssen die 3 Bereiche „Erfassung von Daten, bzw. Statistiken“, „Evaluation“ und „Begleitforschung“ teilweise getrennt voneinander betrachtet werden, bzw. dient die „Erfassung von Daten“ nicht nur den anderen Bereichen, sondern hat eine eigene Bedeutsamkeit für die Diskussion und weitere Entwicklungen. Für alle Bereiche der „wissenschaftlichen Begleitung“ gilt, dass die Datenerfassung anonymisiert erfolgen sowie die Unabhängigkeit dieser Daten auf die individuellen Verfahren der Asylsuchenden gewährleistet sein muss, was auch den Betroffenen in der Muttersprache vermittelt werden muss. Die Datenerhebung muss weitestgehend in der Muttersprache, zumindest aber in einer vom Betroffenen fließend beherrschten Sprache erfolgen.

In dem Modell-Projekt muss auch die Prozessevaluation erfolgen (sorgt für periodische Rückmeldung der Informationen während der Umsetzung; Bewertung der Qualität von Verfahren und Abläufen mit Prüfung der Umsetzung der Maßnahmen entsprechend der Vorüberlegungen und mit dem Ziel notwendiger Anpassungen), um die tatsächliche Umsetzung der formulierten Ziele zu gewährleisten und kurzfristige Anpassungen zu ermöglichen.

1. Statistik (Daten zuvor, Beginn und Ende, bzw. während des Aufenthalts)

1) Umfassende Erfassung von Daten „ vor der Flucht“ (zu Beginn des Aufenthalts): Personendaten, Lebensbedingungen, Familie

Schlüsselargumente:

- Unterstützung der Datenerfassung des BAMF

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

- Beitrag zur Qualitätssicherung BAMF
- Transparenz
- Informationen (u.a. als Einflussfaktoren) für Evaluation und Begleitforschung (Einflussfaktoren)

Begründung:

Da für die wissenschaftliche Begleitforschung die Anonymität gewährleistet sein muss, geht es hier vor allem um die Beschreibung der Zielgruppe, einerseits um ein objektives Bild der Hilfssuchenden abzubilden, andererseits um Einflussfaktoren bei der Prüfung verschiedener Fragestellungen zu differenzieren oder Bemühungen für Hilfsangebote zu bündeln.

Als Personendaten sind neben Geschlecht und Alter, Angaben zu Bildungsstand, Mehrsprachigkeit, Familienkonstellation, Gesamtsituation der Familie vor der Flucht und jetzt etc. zu erheben. Ggf. können auch Informationen wie „Einstellung zum Gastland“ erhoben werden, um frühzeitige Informationen und ggf. Veränderungen (wäre bei Erhebung dessen unter Punkt II.) zu erfassen, die meist erst zu einem späteren Zeitpunkt von der Migrationsforschung erfasst werden.

II) Detaillierte Erfassung zu Beginn und zu Ende des Aufenthalts: physischer und psychischer Gesundheitsstatus, Belastungsscore bezüglich Gesundheit und Stress

Schlüsselargumente:

- Unterstützung der Datenerfassung des BAMF
- Beitrag zur Qualitätssicherung BAMF
- Ermöglichung der Verlaufsbeurteilung der physischen und psychischen Gesundheit zum Nachweis der Beibehaltung des Status Quo

Begründung:

Dies erlaubt neben der Beschreibung des aktuellen Gesundheitszustands auch eine Beurteilung der Veränderung im Laufe des Aufenthalts. Für eine objektive Beurteilung des Umgangs mit den Hilfssuchenden sollte der Nachweis erbracht werden können, dass keine Verschlechterung des Zustandes durch den Aufenthalt erreicht wird, was auch im Hinblick auf die Rückkehrförderung ein Mindestmaß an Anspruch des aufnehmenden Landes sein müsste.

Dass die Erfassung des psychischen Gesundheitsstatus in diesem Rahmen möglich ist, zeigen die Projekte des ZIP in Kiel und El Puento (Brandenburg) (Anhang 6 und 8). Grundsätzlich existieren für Erwachsene und auch Kinder Fragebögen und Tests, Symptomchecklisten, relativ kurze Fragebögen und Screenings als Hinweis auf Belastung, Stress, Angst, Depression, Traumatisierung und Stressreaktionen auf Traumata. Die Übersetzung in die Muttersprachen, bzw. in eine vom Betroffenen fließend beherrschte Sprache sowie eine Unterstützung bei der Beantwortung durch Dolmetscher und bei Analphabetismus muss gewährleistet sein. Wichtig ist der Aufbau von Vertrauen. Methodisch ist eine anonymisierte Verlaufsmessung aus anderen Bereichen erfahrungserprobt.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

II) Datenerfassung im Verlauf des Aufenthalts:

individuelle Unterbringungsbedingungen (incl. aller im vorliegenden Forderungskatalog genannten Merkmale), Angebot und Verfügbarkeit sowie Inanspruchnahme von Beratungs- und Betreuungsangeboten sowie der medizinischen und psychologischen Versorgung, Erfassung der Kriterien zu (juristischer) Beratung und Verlauf des Asylverfahrens, subjektiven Befindens im Zeitraum des Aufenthalts, Faktoren der Selbstbestimmung und der Selbstkontrolle (Existenz Bedürfnis, Vorstellung Notwendigkeit und entsprechende Möglichkeiten).

Schlüsselerargumente:

- Basis und Relevanz für Projektevaluation
- Beurteilung der Möglichkeiten durch Unterbringungsbedingungen die Manifestation gesundheitlicher Probleme oder die weitere Destabilisierung von Traumatisierten zu verhindern.
- Hinweise inwieweit kleine Veränderungen das subjektive Erleben deutlich verändern können, in Unterscheidung von verschiedenen Gruppierungen und Personenmerkmalen, etc. - gerade auch im Hinblick auf Sicherheitsgefühl, Stressbelastung und Selbstbestimmung
- Transparenz und Basis für Objektivierung der Argumentation

Begründung:

Neben den Fakten der Unterbringung (Raum, Größe, Personenzahl, Ausstattung, zusätzliche Räume, Rückzugsmöglichkeiten, Beschäftigungs- und Bewegungsmöglichkeiten, etc.) ist es wichtig das subjektive Erleben in Bezug darauf aber auch unabhängig davon zu erfassen.

Erheblich für viele Bereiche sind: das Ausmaß der erlebten Privatsphäre, erlebter Stress (zwischenmenschlich, räumlich), erlebter Schutz und Sicherheitsgefühl, erlebte Unterstützung, der Grad der Aufklärung, das Ausmaß der Verständlichkeit von Information, das Gefühl der Selbstbestimmung und der Handlungsfähigkeit, der Grad der Selbstbestimmtheit und Möglichkeiten der Einflussnahme und Kontrolle von Aspekten des eigenen Lebens. Gerade für die Verhinderung der weiteren Manifestierung psychischer und physischer Krankheitssymptome und weiterer Destabilisierung von Traumatisierten ist dies wichtig, aber auch allgemein zur Vermeidung psychischer Destabilisierung oder Zunahme körperlicher Beschwerden. Es wäre zu weit gegriffen im Rahmen der EAs durch die Veränderung von Bedingungen umfassende Möglichkeiten der Lösung/Heilung psychischer Probleme zu schaffen, jedoch können durch Bedingungen Manifestationen verhindert und spätere Behandlungen besser ermöglicht (Anlagen 6, 8, 9, 10) werden. Auch Risikofaktoren für die Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes könnten reduziert werden.

Hinsichtlich des Beratungsangebots sind Angebot, Zugangsmöglichkeit und Inanspruchnahme (Häufigkeit, Gründe, Hemmnisse) zu erfassen, hinsichtlich juristischer, sozialer, medizinischer und psychologischer Beratung etc. sowie die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit supportiven Institutionen. Besonderes Augenmerk ist auch auf die Dokumentation des Verlaufs des Asylverfahrens anhand aufgestellter Zielkriterien zu legen, wobei nicht nur die Korrektheit der Verfahrensabläufe sondern auch Aspekte des zwischenmenschlichen Umgangs und des entgegengebrachten Respekts berücksichtigt werden sollten.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Die offene Abfrage von Veränderungswünschen und zentralen Anliegen, Ideen und Anregungen ist in Evaluationen von Einrichtungen grundsätzlich enthalten und auch hier zu nutzen.

2. Evaluation

I) Ergebnis- und Prozessevaluation des Projekts

Schlüsselargumente:

- Standard und Notwendigkeit bei Projekten
- Verankerung der Qualitätssicherung beim BAMF
- Evaluationsbeispiele in anderen Projekten

Begründung:

Hier ist auf die Anmerkungen zu Beginn des Punktes wissenschaftliche Begleitung zu verweisen, ebenso auf Anhang 1 und 2. Zum Verständnis der Unterscheidung: Bei der Prozessevaluation steht im Vordergrund, dass die kontinuierliche Bewertung der Qualität von Verfahren und Abläufen und Prüfung der Umsetzung der Maßnahmen notwendige Veränderungen im Hinblick auf das formulierte Ziel des Projekts ermöglicht. Die Ergebnisevaluation bildet nach Auswertung der erhobenen Daten (quantitativ und qualitativ) eine Grundlage für transparente und offene Diskussion u. a. hinsichtlich der Kosten-Nutzen Abschätzung (humanitär, ethisch, finanziell), weitergehender Maßnahmen und Entscheidungen sowie eine klare und transparente Positionierung der Gewichtung von Anliegen und Interessen.

Dass hier im Rahmen der Zielformulierung und Auswahl der Evaluationsmethoden und des Umfangs ein Klärungsprozess verschiedener Interessensgruppen notwendig sein wird, liegt auf der Hand. Einige Aspekte und Anliegen sind im vorliegenden Katalog formuliert. In den Klärungsprozess wären u. a. das Sozialministerium, das BAMF, der Flüchtlingsrat, Refugio München (mit Vertretern der Projektgruppe zur Begutachtung reaktiver Traumafolgen SBPM), Vertreter ehrenamtlich engagierter sowie Mitarbeiter und Leiter bestehender EAs und Verantwortliche anderer Forschungsprojekte miteinzubeziehen.

II) Nachweis inwieweit durch die Mitarbeit in einer EAE (Praxis- und Forschungs-Praktika, Ehrenamt, Seminare, Schulpraktika) Kompetenzerwerb und Praxiserfahrung gefördert werden

Schlüsselargumente:

- Ehrenamtlichen geben positive Erfahrungsberichte bzgl. Lernerfahrungen durch die Tätigkeit
- Es ist abzuschätzen, inwieweit durch entsprechende Tätigkeit das breite Feld der Möglichkeit von Praktika und Praxisbezug im Rahmen der universitären Ausbildung, bzw. der allgemeinen Berufsausbildung mehr forciert werden könnte/sollte
- Die Konfrontation mit schwer belasteten Menschen, schwierigen Lebensumständen, Sprachbarrieren und verschiedenen kulturellen Hintergründen ist Berufsrealität in Fachbereichen der Medizin, Psychologie und (Sozial-/Sonder-) Pädagogik.

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Begründung:

Kompetenzerwerb meint hier neben den sachlich fachlichen Kompetenzen auch soziale und emotionale Kompetenz, kompetenter Umgang mit schwierigen Situationen, Problembewältigungskompetenz, Kreativität und Improvisation ...

Relevant sind die Überlegungen der universitären Ankoppelung vor allem in den Bereichen der Medizin, Psychologie und (Sozial-/Sonder)Pädagogik. Aber auch im Bereich vieler Ausbildungen ohne universitären Hintergrund (Heil-, Sprachberufe etc.) könnten entsprechende Praktika hilfreich sein.

Zu gewährleisten wäre ein umfassendes Angebot an Supervision und fachlicher Betreuung und ein Mindestmaß an Qualifikation im Umgang mit schwer belasteten Menschen sowie verschiedene kulturelle Hintergründe. Es ist dabei auf die Balance zu achten, dass das Hilfsangebot für die Einen und der Erfahrungswert für die anderen nicht zu einer „verpflichtenden Maßnahme“ wird, sondern immer vor dem Hintergrund der Bedürfnisse und Anfragen der Hilfesuchenden orientiert wird. (Hinweis auf den Unterpunkt Koordination von Ehrenamtlichen, der auch als Ansprechpartner für externe Anfragen zur Verfügung stehen müsste, auch wenn die entsprechende Organisation getrennt läuft.

III) Überprüfung von 4 konkreten inhaltlichen Aspekten:

- was sichert die Beibehaltung des gesundheitlichen Status Quo
- was verbessert den gesundheitlichen Zustand
- was verhindert Destabilisierung
- was schafft gute Voraussetzung für den evtl. späteren Integrationsprozess, gerade hinsichtlich des Spracherwerbs

Schlüssellargumente:

- Mindestmaß an Humanität
- Objektivierung der Diskussion um Mängel und Stärken
- Wichtig für Verhinderung von extremen finanziellen und persönlichen Folgeschäden (spätere Behandlung, Stabilisierung)
- Die Ausgangssituation ist entscheidend für späteren Erfolg / Verlauf der (verpflichtenden) Integrationskursen (Evaluation)

Begründung:

Es muss überprüft werden, ob zumindest die Beibehaltung des gesundheitlichen Status quo (psychisch, körperlichen) der Asylsuchenden in der EAE gewährleistet wird, da das Minimum an Humanität verlangt, dass der Vorwurf „der Zustand verschlechterte sich noch durch die Aufenthaltsbedingungen“ nicht stand halten kann. Es werden immer wieder Vorwürfe über Unterbringung und Behandlung laut (in verschiedenen europäischen Ländern) und starke Worte der Entgegnung/Rechtfertigung gefunden. Es wäre wünschenswert hier eine gewissen Nachvollziehbarkeit und Objektivierung in der Diskussion zu finden.

Betreffend der Verhinderung weiterer Destabilisierung wird auf den Punkt der Verlaufsmessung (Punkt Statistik) verwiesen ... (Notwendigkeit der Schaffung von Unterstützung im Alltag,

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Stabilisierung, Sicherheitsgefühl).

Hinsichtlich der Integrationskurse haben sich im Rahmen einer Evaluationsstudie (Anhang 7) als relevante Faktoren für Erfolg die Ausgangsbedingungen Sprachgrundkenntnis und Analphabetisierung gezeigt. Hier müssten schon im Rahmen der EAE Unterstützung und Angebote existieren, um eine bessere Ausgangsbasis zu schaffen. Wie dies möglich ist zu prüfen und durch Erkenntnisse der Praxis, Lernentwicklung und der Pädagogik zu betrachten.

3. Wissenschaftliche Begleitforschung:

I) Ermöglichung von Wissenschaftlicher Begleitforschung (ungehinderter Zugang)

Schlüsselargumente:

- Erkenntnisgewinn
- Praxisbezug (methodisch, persönlich) für verschiedene Fachbereiche
- bestehendes Interesse von universitären Instituten
- Interesse an Zusammenarbeit aus verschiedenen Fachbereichen wurde artikuliert
- Unterstützung des Evaluationsprozesses

Begründung:

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung müssen gleichzeitig drei Punkte gewährleistet sein: a) bestehendes universitäres Forschungsinteresse, b) Schaffung von Unterstützung/Anbindung/Förderung der Asylsuchenden durch Umsetzung des Forschungsanliegens und c) ein Erkenntnisgewinn bei hoher Fluktuation, methodischer Schwierigkeiten (siehe Anhang 6, 7, 8) und der kurzen Dauer (3 Monate).

Grundsätzliches wissenschaftliches Interesse mit allgemeiner Relevanz (unabhängig vom Ort) wurde von Wissenschaftlern/Professoren u. a. betreffend folgender Forschungsgebiete bzw. Praxisgebiete artikuliert: Erfassung der anfänglichen sprachlichen Kompetenzen, Umsetzung sprachlicher Frühförderungsmöglichkeiten im interkulturellen Kontext, Einfluss der familiären Gesamtsituation, Aspekte der Motivation für eine Aufnahme, Einstellung zum aufnehmenden Land, Case-Manager als Angebot des „Service Learnings“ (mit dem Leitbild sozialer Verantwortung, siehe Anhang 11), Bildungsforschung, wissenschaftliche Begleitung von Praktika.

Bereiche der Entwicklungspsychologie, der Soziologie, der (Erlebnis-)Pädagogik, der Medizin etc. lassen viele Ideen für Fragestellungen aufkommen: Lebensbedingungen und Aggressivität, Frühförderung der phonologischen Bewusstheit, Stress und Gesundheit, Stabilisierung Kinder psychisch kranker Eltern oder mit eigener Traumatisierung...

II) Ermöglichung Praxisbezogener Konzepte von universitärer und Berufsausbildung wissenschaftlich zu begleiten

(Bsp.: Praktika im therapeutischen und medizinischen Bereich)

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Schlüsselargumente:

- Kreative Felder für Forschung schaffen, v. a. Pädagogik, Medizin, Psychologie
- Kompetenzerwerb, Selbsterprobung (mit Supervision usw.)
- Win-Win-Situation: Mehr Kapazitäten und dadurch besserer "Betreuungsschlüssel" in der EAE einerseits, sowie Berufserfahrung andererseits

Begründung:

Hier gelten die Erläuterungen zu verschiedenen anderen Unterpunkten, v. a. bei Evaluation der Punkt „Nachweis des Kompetenzerwerbs durch die Mitarbeit“ ...

1. Anhang:

1) **Definitionen** Evaluation (Evaluierung)

Quelle Wikipedia, 07.02.11: E. „bedeutet allgemein die Beschreibung, Analyse und Bewertung von Projekten, Prozessen und Organisationseinheiten. Dabei können Kontext, Struktur, Prozess und Ergebnis einbezogen werden. Es werden unterschiedliche Methoden und Theorien der Evaluation diskutiert und angewendet. Anwendungsbereiche sind etwa Bildung, Soziale Arbeit, Schulsozialarbeit, Gesundheitsförderung, Entwicklungshilfe, Verwaltung, Marktforschung, Wirtschaft oder Politikberatung. Evaluation steht in enger inhaltlicher Beziehung zu Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung, sowie Validierung und Verifizierung. (...)"

Quelle Brockhaus:

„1) *bildungssprachlich*: sach- und fachgerechte Bewertung“

“2) *Sozialwissenschaften und Technik*: Analyse und Bewertung eines Sachverhalts, v. a. als Begleitforschung einer Innovation. In diesem Fall ist E. Effizienz- und Erfolgskontrolle zum Zweck der Überprüfung der Eignung eines in Erprobung befindlichen Modells. E. wird auch auf die Planung angewendet, zum Zweck der Beurteilung der Stringenz der Zielvorstellung und der zu deren Verwirklichung beabsichtigten Maßnahmen. Bei der Analyse eines gegebenen Faktums ist E. die Einschätzung der Wirkungsweise, Wirksamkeit und Wirkungszusammenhänge.“

2) Die **Zielsetzung von Evaluation**: „Evaluation verspricht Antworten in einer Zeit, in der Entscheidungsträger von der Aufgabe, gesellschaftliche Institutionen an die sich wandelnden Rahmenbedingungen anzupassen, zunehmend überfordert scheinen. Evaluation kann auch als Alibi missbraucht werden: ein negatives Evaluationsergebnis wird vorgeschoben, um die Schließung einer Institution durchzusetzen. In diesem Falle hat aber keine wirkliche Evaluation stattgefunden: zu unterscheiden ist nämlich die Beurteilung von Personen / Institutionen, die mit (oftmals *Benchmarking*, negativen) Sanktionen verbunden ist, von der Beurteilung von Maßnahmen, die auf ihre Wirksamkeit hin untersucht werden. Nur hier kann von Evaluation im eigentlichen Sinne gesprochen werden: Auf der Basis einer Zielvereinbarung wird eine Ausgangserhebung durchgeführt, es werden daraufhin Maßnahmen geplant, mit denen die Ziele erreicht werden sollen. Dann müssen Messinstrumente / Beurteilungskriterien entwickelt werden, mit denen man überprüfen kann, ob die Maßnahmen zum Erfolg geführt haben. Eventuell nach Zwischenerhebungen während der Durchführung wird in einer Schlusserhebung der Erfolg der Maßnahme überprüft, um daraus neue Zielvereinbarungen zu treffen und erneut in den Kreislauf einzutreten. Das Entscheidende hierbei ist, dass Betroffene zu Beteiligten werden, dass der Prozess konsensual verläuft und nicht durch fremde Interessen und unklare Kriterien bestimmt wird, wie das z. B. bei so genannten „Effizienzvergleichen“ im Bildungsbereich immer wieder zu beobachten ist. Da diese grundlegende Unterscheidung häufig nicht beachtet wird, weist die inflationäre Ausbreitung des

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

Begriffs „Evaluation“ Züge einer wissenschaftlichen Mode auf. Eines Tages wird sich auch das Evaluationswesen einer Evaluation stellen müssen (Meta-Evaluation).“ [Quelle: Wikipedia, 07.02.11]

3) Das BAMF betont selbst die Einzigartigkeit seines Bereiches Qualitätssicherung als Vorbildfunktion. Im Artikel „Entscheidungen Asyl“, aus dem Bereich Qualitätssicherung, wird die europäische Qualitätsinitiative ASQAEM genannt, die sich in Projekten und Analysen (Laufzeit bis Februar 2010) mit der **Verfahrensqualität** beschäftigte, wobei die Erkenntnisse ausschließlich „vertraulich behandelt“ werden.

[Quelle: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Entscheiderbrief/2008/ea-info-12-2008.pdf?__blob=publicationFile, 10.02.11]

4) Infothek Statistik des BAMF, „Mit Hilfe dieser Daten lassen sich Trends ermitteln. Statistische Informationen dienen als Entscheidungsgrundlage, aber auch zur Kontrolle getroffener Entscheidungen.“ Anzuregen wäre, ob es neben den zugänglichen Daten über Verfahrenszahlen, Herkunftsländer und Verteilungsaspekte auch Daten über die psychische oder körperliche Konstitution der Betroffenen etc. für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden könnten, sofern solche existieren. [Quelle: http://www.bamf.de/cln_118/DE/Infothek/Statistiken/statistiken-node.html]

5) BAMF-Mitarbeiter des Bereich Qualitätssicherung zum Jahresanfang 2011 (*Startseite → Infothek → Ansprechpartner und Adressen → Ansprechpartner im Bundesamt → Asyl → Qualitätssicherung*): Frau Kerstin Feller, Huckarder Straße 91, 44147 Dortmund, Nordrhein-Westfalen, Telefon: +49 231 9058-280, Frau Andrea Henrich, Huckarder Straße 91, 44147 Dortmund, Nordrhein-Westfalen, Telefon: +49 231 9058-290; Informationen zu QS sind nur wenige unter anderen Links oder persönlich zu erhalten [Link: http://www.bamf.de/cln_118/DE/Infothek/AnsprechpartnerAdressen/AnsprechpartnerBAMF/Asyl/Qualitaet/qualitaet-node.html]

6) Kurzbericht zum Projekt „Bedarfsermittlung von Beratung und psychotherapeutischer Behandlung von Flüchtlingen“ des ZIP (Zentrum für integrative Psychiatrie) in Kiel: läuft bis August 2011. Als medizinisch Verantwortlicher ist Dr. G. Paulsen aufgelistet, (laut Telefonat mit ihm) ist für die Durchführung und Realisierung des Projekts Herr U. Gerigk des ZIP zuständig; Erwähnt wird die hohe Anzahl der unbehandelten psychisch auffälligen Flüchtlinge in Einrichtungen (Posttraumat. Belastungsstörung, schwere Angststörungen, Psychosomatosen, Depressionen), die psychosoziale Beratung der Flüchtlinge nach der Methode des Casemanagement, die Durchführung von kontinuierlicher Prozessevaluation und die anzunehmende Kosteneffektivität [Quelle: <http://www.bamf.de/SharedDocs/Projekte/DE/Infothek/EFF/BetreuungTherapie/zentrum-f%C3%BCr-integrative-psychiatrie.html>, 07.02.2011]

7) Kurzbericht zur Evaluation der Integrationskurse nach dem Zuwanderungsgesetz durch Rambøll Management (2006): Mit Hinweis auf die Integrationskurse als den zentralen Baustein des ZuwG: „Ziel der Integrationskurse ist die Integration von Migrant/innen im Sinne gesellschaftlicher Teilhabe und Chancengleichheit (...) mit Spracherwerb für Teilhabe am alltäglichen Leben, welches selbstständiges agieren möglich macht“, U. a. Hinweis zur Verwendung der Datenbank des BAMF: „Die Datenbank ist nicht für wissenschaftliche Analysen konzipiert und erschwert, bzw. verhindert bestimmte Datenabfragen“; Laut Bericht erfolgte die Befragung zwölfsprachig, als relevanten Faktor für Erfolg und Abschluss der Integrationskurse wurde u. a. die sprachliche Vorkenntnis der Teilnehmer heraus kristallisiert, mit besonderem Verweis auf die Alphabetisierung. Benannt wird die Diskrepanz zwischen Bedarf und Angebot von Alphabetisierungs- und Jugendkursen. [Quelle: http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Veroeffentlichungen/evaluation_integrationskurse_de.pdf?__blob=publicationFile, 07.02.2011]

PGASYL | c/o Katholische Hochschulgemeinde (KHG), Hofstallstraße 4, 97070 Würzburg

8) Kurzbericht zum Good-Practice-Projekt El Puente (Brandenburg), Clearingstelle seit 2006, als Beratungs- und Betreuungsangebot für psych. belastete und kranke MigrantInnen in GUs, insbesondere traumatisierten MigrantInnen; Berichtet wird von der (nachgewiesenen) Möglichkeit, durch die Veränderung der Lebensbedingungen der Betroffenen und die aufsuchende Tätigkeit von (ehrenamtlichen) Sprach- und Kulturmittlern akute Stressfaktoren abgebaut werden konnten (mit positiven Auswirkungen auf die gesamte Umgebung). Der Abbau von Stressfaktoren wird als ein zentraler Faktor gesehen um die Manifestierung psychischer und physischer Krankheitssymptome zu verhindern. Im Kurzbericht wird auf die externe Evaluation des Projekts hingewiesen, sowie auf zentrale Kooperationspartner. [Quelle: http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bot_main2_idx-44459.html, 07.02.2011]

9) Aspekte zum Umgang mit Traumatisierung und deren Behandlung aus der Arbeit von Refugio München: a) „Bei der psychotherapeutischen Behandlung eines traumatisierten Menschen werden im Rahmen einer Diagnosestellung neben der Symptomatik auch persönliche Möglichkeiten und Bewältigungsformen im Umgang mit der traumatischen Erfahrung festgestellt. Wichtig ist auch die Abklärung der gegenwärtigen Lebensbedingungen, d.h. welcher Grad an Schutz und Sicherheit dem Flüchtling zur Verfügung steht.“ b) „ (...) deshalb ist im zweiten Schritt die körperliche und psychische Stabilisierung der Patienten vorrangig. (...) stabilisierende (therapeutische) Maßnahmen zielen zu Beginn nicht auf die Auseinandersetzung mit dem vergangenen Trauma, sondern - im Gegenteil - auf die Reduzierung und Bewältigung gegenwärtiger Belastungen, um weitere Ursachen für eine andauernde psychische Destabilisierung zu vermindern.“ [Quelle: <http://www.refugio-muenchen.de/therapie.php?sprache=de>, 06.02.2011]

10) Mit einem Kriterienkatalog (auf den Seiten Asylseelsorge Würzburg) fordern Ehrenamtliche die Regierung in Bayern zur Verbesserung der Mindeststandards für die Unterbringung von Asylbewerbern in EAs und GUs auf, sie betonen „Die Brisanz sozialer Spannungen in GUs wird wesentlich auch durch Überbelegungen verursacht. Sozialverträgliches menschenwürdiges Zusammenleben braucht ein Mindestmaß an Privatsphäre und Schutz kultureller Eigenheiten.“ [Quelle: http://www.asyl-wuerzburg.de/bwo/dcms/sites/bistum/extern/asyl_wuerzburg/projekte/Politik.html, 05.02.2011]

11) „Bei Service Learning handelt es sich um eine Lehr-Lernform, bei der die Anwendung theoretischen Wissens in der Praxis im Mittelpunkt steht. Hierdurch werden die in der Lehre vermittelten Inhalte vertiefend erworben. Dabei ist wesentlich, dass Studierende sich in der community engagieren und dazu beitragen, bestehenden Unterstützungsbedarf im sozialen Sektor zu decken.“ [Quelle: http://www.bildungsforschung.uni-wuerzburg.de/web/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=11, 12.02.2011]