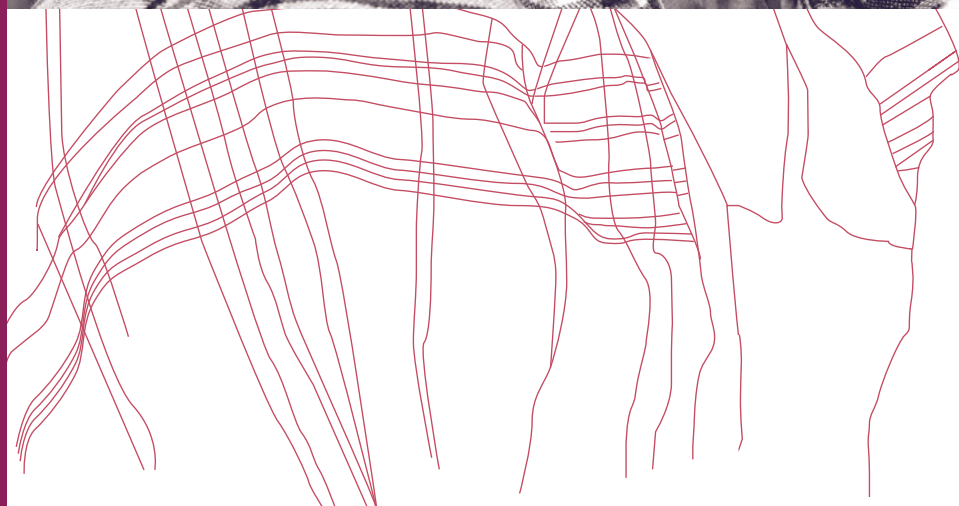


Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen



TEIL

1

FÜR DIE LEITUNGSEBENE

Am 19. Januar 2022 wurde das Europäische Unterstützungsbüro für Asylfragen (EASO) in die Asylagentur der Europäischen Union (EUAA) umgewandelt. Alle Verweise auf das EASO sowie dessen Produkte und Gremien sind als Verweise auf die EUAA zu verstehen.



Manuskript abgeschlossen im August 2024

Weder die Asylagentur der Europäischen Union (EUAA) noch Personen, die in deren Namen handeln, sind für die Verwendung der nachstehenden Informationen verantwortlich.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2026

Print ISBN 978-92-9410-949-1 doi:10.2847/5693975 BZ-02-24-603-DE-C

PDF ISBN 978-92-9410-948-4 doi:10.2847/4994589 BZ-02-24-603-DE-N

© Asylagentur der Europäischen Union (EUAA), 2026

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EUAA sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden. Die EUAA besitzt kein Urheberrecht an den folgenden Elementen:

- Deckblatt, Bild, © pressmaster/stock.adobe.com;
- Seite 3, Symbole, © iStock.com/da-vooda;
- Seite 14, © Hencer/stock.adobe.com, © iStock.com/pressureUA;
- Seiten 15, 16, 19, 22, 23, 26, 32, 35, 37, 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, Symbole der Komponenten,
© Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com, © Dawiyyah/stock.adobe.com,
© AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda, © lovemask/stock.adobe.com,
- © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com;
- Seite 40, © Ajdin Kamber/stock.adobe.com.

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen

**Teil I. Konzeption eines auf Überlegungen zur psychischen Gesundheit
und zum Wohlbefinden basierenden Asylsystems – Leitungsebene**

November 2024



Hinweise zum Leitfaden

Warum wurde dieser dreiteilige Leitfaden erarbeitet?

Die Asyagentur der Europäischen Union (EUAA) hat sich in jüngster Zeit mit dem Austausch zum Thema psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen, und damit zusammenhängenden Fragen wie Umgang mit kritischen Vorfällen, Wohlbefinden des Personals und Substanzkonsum in Aufnahmeeinrichtungen befasst ⁽¹⁾. Ziel ist es, Informationen über den potenziellen Bedarf der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und der assoziierten Schengen-Länder (EU+-Länder) zu erheben und sicherzustellen, dass die EUAA geeignete Unterstützungspakete ausarbeitet, um diesen Bedarf zu decken. Dazu gehört auch die Unterstützung bei der Verbesserung der psychosozialen Betreuung von Antragstellenden. Ziel dieses Leitfadens ist es, den EU+-Ländern und ihren Entscheidungsträgern ein Instrument an die Hand zu geben, mit dem sie die Grundlagen für ein auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichtetes Asylsystem in ihren jeweiligen Ländern schaffen und die kontinuierliche psychische und psychosoziale Unterstützung von Personen, die sie benötigen, erleichtern können.

Wie wurde dieser dreiteilige Leitfaden erarbeitet?

Dieser Leitfaden wurde mit der Unterstützung verschiedener Experten aus der gesamten EU erstellt, aus Belgien (Fedasil), Deutschland (Psychosoziales Zentrum, St. Johannis), Griechenland (Dänischer Flüchtlingsrat Griechenland) und Schweden (Schwedisches Migrationsamt). Die Erstellung des Leitfadens wurde durch das Team für Schutzbedürftigkeit der EUAA gefördert und koordiniert. Vor der Fertigstellung wurde der Leitfaden einer Referenzgruppe von Experten verschiedener Organisationen zur Konsultation vorgelegt, darunter die Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission, der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen (UNHCR), die Internationale Organisation für Migration (IOM) und die Internationale Föderation der Rotkreuzgesellschaften ⁽²⁾. Schließlich wurde der Leitfaden zur Überprüfung und endgültigen Genehmigung den Mitgliedern des EUAA-Netzwerks von Experten für Schutzbedürftigkeit zur Annahme vorgelegt.

⁽¹⁾ EASO, *Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil I: Standards und Strategie*, 2021; EASO, *Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil II: Instrumentarium für Personalfürsorge*, 2021; EASO, *Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil III: Monitoring und Evaluation*, 2021; EASO, „The importance of early identification of signs of stress“, YouTube, 22. September 2021; über den wirksamen Umgang mit kritischen Vorfällen, siehe EUAA, *Das effektive Umgehen mit kritischen Vorfällen in der Arbeit mit Asylsuchenden – Bestandsaufnahme der Vorgehensweisen und Methoden*, 2022; in Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) über Substanzmissbrauch bei der Aufnahme, siehe EMCDDA und EUAA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*, 2023.

⁽²⁾ Nicht alle Teile dieses dreiteiligen Leitfadens der EUAA entsprechen unbedingt den Ansichten der Mitglieder der Referenzgruppe.



An wen ist dieser Leitfaden gerichtet?

Dieser erste Teil des Leitfadens richtet sich an die **Leitungsebene**, die die Bereitstellung von psychischer Gesundheitsversorgung und psychosozialer Unterstützung in ihrem jeweiligen Bereich genehmigen kann. Der Leitfaden richtet sich zwar speziell an die **Behörden** in den EU+-Ländern, die **für die Aufnahme** von Personen, die internationalen Schutz beantragen, **zuständig** sind, doch können einige der darin enthaltenen Vorschläge in gewissem Umfang auch für Asylbehörden, Gesundheitsbehörden oder Sozialdienste relevant sein, je nachdem, welche Unterstützung die Antragstellenden in dem betreffenden Land erhalten. Der Leitfaden kann auch als Informationsgrundlage für die Arbeit von **politischen Entscheidungsträgern** dienen, die sich mit der Integration von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden als Teil des Unterstützungsangebots für Antragstellende und Migrantinnen und Migranten im Allgemeinen befassen.

Wie wird dieser Leitfaden genutzt?

Die drei Teile des EUAA-Leitfadens zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen, sollten zusammen gelesen werden.

- ▶ In **Teil I** wird der **Rahmen** für die Konzeption eines auf Überlegungen zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden basierenden Asylsystems festgelegt. Er richtet sich daher an die **Leitungsebene**.
- ▶ **Teil II** konzentriert sich auf die **Maßnahmen**, die für den Erhalt der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Personen, die internationalen Schutz beantragen, unerlässlich sind. Er befasst sich mit der Frage, **wie** Maßnahmen zur psychischen Gesundheitsversorgung und psychosozialen Unterstützung umgesetzt werden können, und richtet sich hauptsächlich an die **Mitarbeitenden mit Direktkontakt** und ihre **Teamleiter**.
- ▶ **Teil III** ist ein „**Instrumentarium**“ mit praktischen Instrumenten wie Checklisten, Schutzerwägungen und Fragebögen zur Unterstützung dieser **Mitarbeitenden mit Direktkontakt** bei der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung.

In diesem Leitfaden werden wiederkehrende Symbole verwendet, die im Kasten auf der rechten Seite beschrieben werden.

Inwieweit nimmt der Leitfaden Bezug auf nationale Rechtsvorschriften und Verfahrensweisen?

Bei dem Leitfaden handelt es sich um ein Instrument zur sanften Konvergenz. Er ist rechtlich nicht bindend. Er ergänzt die nationalen Strategien und Maßnahmen, die in den EU+-Ländern zum Thema psychische Gesundheit und Wohlbefinden im Asylbereich durchgeführt werden.



Beispiel:

Ausgewählte Praxisbeispiele aus den EU+-Ländern zum besseren Verständnis.



Hinweise:

Schwerpunkte, weitere Informationen, Garantien sowie Informationen und Möglichkeiten.



Zusätzliche Ressourcen und weitere Informationen:

Materialien, die die Vorschläge ergänzen und die weitere Beschäftigung mit dem in dem betreffenden Kapitel behandelten Thema erleichtern.



Material in Form von Animationen oder Videos:

Bereitstellung von Animationen oder Videomaterial zum besseren Verständnis der Inhalte und zur Stärkung der Kompetenzen von Mitarbeitenden mit Direktkontakt.



Hinweise und zu ergreifende Maßnahmen:

Verweis auf andere relevante Informationen innerhalb des Leitfadens, um das Gesamtverständnis zu fördern oder die auf der Seite dargestellten Informationen zu ergänzen.



Inwieweit nimmt der Leitfaden Bezug auf andere Instrumente der EUAA?

Dieser dreiteilige Leitfaden baut auf anderen Bemühungen und Instrumenten auf, die von der EUAA entwickelt wurden, um den Aspekt der Schutzbedürftigkeit in alle ihre Aktivitäten einzubeziehen. Dazu gehört auch die Unterstützung der EU+-Länder und der Mitgliedstaaten, in denen die EUAA tätig ist. Dieser Leitfaden ergänzt die folgenden EUAA-Produkte:

- ▶ Drei Handbücher zum Thema psychische Belastung mit Anleitungen:
 - ▶ EUAA, [*How can I support my child during difficult times?*](#) [Wie unterstütze ich mein Kind in schwierigen Zeiten?], Juni 2023.
 - ▶ EUAA, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#) [Wie gehe ich damit um, wenn meine Eltern traurig, besorgt oder wütend sind?], Juni 2023.
 - ▶ EUAA, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#) [Wie gehe ich mit Situationen um, in denen mein Freund oder meine Geschwister traurig oder wütend sind oder gefährliche Dinge tun?], Juni 2023.
- ▶ EUAA, „[*Psychological First Aid Video*](#)“ [Video über psychische Erste Hilfe], YouTube, 26. Juni 2023, mit [*Anleitungen*](#).
- ▶ Europäisches Unterstützungsbüro für Asylfragen (EASO), [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#) [Konsultation von Personen, die internationalen Schutz beantragt haben, zur psychischen Gesundheit – Ein partizipativer Ansatz unterstützt von den Behörden der Mitgliedstaaten und der Zivilgesellschaft], Dezember 2021.
- ▶ EASO, „[*The importance of early identification of signs of stress*](#)“ [Die Wichtigkeit, erste Anzeichen von Stress zu erkennen], YouTube, 22. September 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) [Psychische Gesundheit von Antragstellenden auf internationalen Schutz in Europa], Juli 2020.

Weitere verwandte Produkte:

- ▶ EUAA, [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics*](#) [Antragstellende mit einer Vielfalt an sexueller Ausrichtung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmalen], November 2024.
- ▶ EUAA, [*Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators*](#) [Leitfaden zu Schutzbedürftigkeit im Asyl- und Aufnahmebereich – operative Standards und Indikatoren], Mai 2024, insbesondere S. 55.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) [Strategie zu Schutzbedürftigkeit], Dezember 2023.
- ▶ EUAA, [*Portal Let's Speak Asylum*](#), Juli 2023.
- ▶ EUAA, [*Instrument zur Beurteilung besonderer Bedürfnisse und der Schutzbedürftigkeit*](#), 2022.
- ▶ EUAA, [*Instrument für die Ermittlung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen*](#), 2016.

Alle Praxisinstrumente der EUAA sind auf der Website der EUAA öffentlich verfügbar: <https://euaa.europa.eu/practical-tools-and-guides>. Siehe auch den Schulungskatalog der EUAA: <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> für einschlägige Schulungsmodul zum Thema Schutzbedürftigkeit.

Inhaltsverzeichnis

Hinweise zum Leitfaden	2
Abkürzungen	6
Einleitung	7
Zweck und Struktur	8
Mehrwert.....	8
Terminologie	10
Rechtsrahmen	10
1. Konzeption eines auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichteten Asylsystems	14
Komponente 1. Koordinierung.....	16
Komponente 2. Nationale Leitlinien.....	19
Komponente 3. Ressourcen	22
Komponente 4. Qualifizierte Unterstützung.....	23
Komponente 5. Prävention und Reaktion.....	26
Komponente 6. Der Migrationsprozess.....	32
Komponente 7. Rechenschaftspflicht	35
Komponente 8. Personalfürsorge.....	37
Komponente 9. Messung der Fortschritte	39
2. Maßnahmen und Fortschritte	40
Anhang 1: Glossar	44
Anhang 2: Zu ergreifende Maßnahmen	50
Anhang 3: Messung der Fortschritte	52
Anhang 4: Ressourcen für den Kapazitätsaufbau im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung	57
Literaturverzeichnis	59



Abkürzungen

Abkürzung	Begriffsbestimmung
EU+-Länder	Mitgliedstaaten der Europäischen Union und assoziierte Schengen-Länder
EUAA	Asylagentur der Europäischen Union
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (föderale Aufnahmebehörde, Belgien)
Flüchtlingskonvention	Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (1951) in der durch das Protokoll (1967) geänderten Fassung (im Asylrecht der EU und der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union: „Genfer Flüchtlingskonvention“)
IASC	Ständiger interinstitutioneller Ausschuss
IOM	Internationale Organisation für Migration
MHPSS	Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung
PEH	Psychische Erste Hilfe
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024)	Richtlinie (EU) 2024/1346 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen
Screening-Verordnung	Screening-Verordnung – Verordnung (EU) 2024/1356 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Einführung der Überprüfung von Drittstaatsangehörigen an den Außengrenzen und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 767/2008, (EU) 2017/2226, (EU) 2018/1240 und (EU) 2019/817
UNHCR	Hoher Kommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Einleitung

Zur Erhaltung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Personen, die internationalen Schutz beantragen, muss der Schwerpunkt auf die **Prävention** gelegt werden. Eine physische und psychische Betreuung muss nicht teuer sein, erfordert aber einen systematischen und integrierten Ansatz für psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung (MHPSS). Es ist wichtig, frühzeitig in qualifizierte Unterstützung und einen sicheren physischen Raum zu investieren, um sinnvolle Dienste anbieten zu können.

Im Asylkontext ist es von entscheidender Bedeutung, die unmittelbaren Bedürfnisse der Antragstellenden zeitnah zu **identifizieren**. Dies gewährleistet eine **angemessene** und **auf die Bedürfnisse zugeschnittene Reaktion** sowie eine menschliche und würdevolle Vorgehensweise der Mitarbeitenden, die mit Einfühlungsvermögen und ohne Vorurteile hinsichtlich Alter, Geschlecht oder Kultur handeln können.

Der Zustand, in dem sich Personen befinden, die internationalen Schutz beantragen, nachdem sie in Europa angekommen sind, ist häufig eine **natürliche Reaktion** auf die **ungewöhnlichen Ereignisse**, die sie erlebt haben, wie Angst, Hoffnungslosigkeit oder Unruhe. Dies kann durch das Miterleben oder Erfahren von Gewalt, Entwurzelung, Verlust von Angehörigen, Ausbeutung, Missbrauch, Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung, Inhaftierung, langen Aufenthalten in Transitländern und beschwerlichen und oft gefährlichen Reisen ausgelöst werden.

Viele der **psychischen Belastungsfaktoren**, denen Antragstellende ausgesetzt sind, müssen präventiv angegangen werden, um eine psychische Gesundheitskrise, die eine psychiatrische Behandlung erforderlich macht, zu vermeiden. Dies ist wichtig, da eine psychiatrische Behandlung, die erst dann erfolgt, wenn die Situation eskaliert, nicht die Antwort auf die häufigsten sozialen Probleme sein kann. Die Schwerpunktlegung auf präventive Maßnahmen kann auch **kosteneffizienter** sein und die Ausgaben für die psychische Gesundheitsversorgung senken.

Eine **Anfangsinvestition** der Leitungsebene in ein grundlegendes, aber ganzheitliches Unterstützungsangebot konzentriert sich auf Folgendes:

- ▶ eine **direkte und maßgeschneiderte Unterstützung** für diejenigen, die unmittelbar der Betreuung bedürfen, **bereits in einer frühen Phase** im Asylverfahren und
- ▶ **gemeinschaftsbasierte Maßnahmen** für **alle** Antragstellenden.

Ein **multi- und interdisziplinärer Ansatz** während des gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahrens (Ankunft, Aufenthalt in der Aufnahmeeinrichtung, weitere Integration und Eingliederung oder Vorbereitung auf die Rückkehr) ist der Schlüssel zur Gewährleistung von Prävention und Stärkung der Resilienz. Ein solcher Ansatz wird nicht nur denjenigen zugutekommen, die in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union und den assoziierten Schengen-Ländern (EU+-Länder) ankommen, sondern auch denjenigen, die auf eine sie betreffende Entscheidung warten, die in die Aufnahmegemeinschaften integriert werden oder die auf ihre Rückkehr warten.

„Gesundheit bezeichnet einen Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen ⁽³⁾.“

⁽³⁾ Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Constitution of the World Health Organization* [Satzung der Weltgesundheitsorganisation], 2010, S. 1.



Darüber hinaus profitieren auch die Aufnahme- und Asylbehörden sowie die Mitarbeitenden mit Direktkontakt und Partnerorganisationen der Personen im direkten Kontakt von einem solchen **koordinierten Ansatz**, da die Zusammenarbeit und Kommunikation verbessert und gestrafft werden, was zu einer leichteren Erreichung der von einer Verwaltung festgelegten allgemeinen Ziele für psychische Gesundheit und Wohlbefinden führt.

Zweck und Struktur

Dieser erste Teil des Leitfadens bildet den **Rahmen** für die Konzeption eines auf Überlegungen zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden basierenden Asylsystems. Es werden **9 Komponenten** von gleicher Wichtigkeit vorgeschlagen, die von den für die Genehmigung der Integration von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden der Antragstellenden in den Arbeitsalltag Verantwortlichen zu berücksichtigen sind.



Das **Recht auf Gesundheit** ist universell ⁽⁴⁾. Das bedeutet, dass Antragstellende das Recht haben, ein gesundes Leben führen zu können, was ihrer Integration in die Aufnahmegesellschaft förderlich ist und sie in die Lage versetzt, einen wirtschaftlichen und sozialen Beitrag zu leisten. Das Recht auf Gesundheit ist auch bei Personen zu berücksichtigen, die rückgeführt werden sollen.

Die **Europäische Kommission** hat das Recht auf Gesundheit für alle in einer Mitteilung über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit ⁽⁵⁾ **hervorgehoben**, in der allgemein darauf hingewiesen wird, **wie wichtig es ist, sich darüber im Klaren zu sein, dass eine Verbesserung der psychischen Gesundheit sowohl ein soziales als auch ein wirtschaftliches Gebot** ist.

Daher hat die Europäische Kommission unter anderem eine Initiative vorgelegt, mit der Mittel bereitgestellt werden, um die Rolle der Interessenträger bei der Förderung der psychischen Gesundheit in Gemeinschaften zu unterstützen, wobei der Schwerpunkt auf **schutzbedürftigen Gruppen, darunter Minderjährige, junge Menschen und Migranten-/Flüchtlingspopulationen, liegt**.

In Kapitel **2. Maßnahmen und Fortschritte** finden sich Vorschläge für **Maßnahmen**, die im Rahmen der einzelnen Komponenten **zu ergreifen** sind, und wie die Fortschritte bei der Schaffung eines solchen Rahmens gemessen werden können. Im Anschluss daran finden sich die Anhänge, in denen die Leser zusätzliche Checklisten und Informationen finden, auf die bei den verschiedenen Komponenten Bezug genommen wird.

Dieser Leitfaden zielt nicht darauf ab, bestehende und funktionierende Mechanismen zur Unterstützung von Antragstellenden im Hinblick auf ihre Gesundheit, ihre psychische Gesundheit und ihr allgemeines Wohlbefinden zu ersetzen. Vielmehr geht es darum, diese Bemühungen zu ergänzen.

Mehrwert

Die drei miteinander verknüpften Teile des Leitfadens *Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen*, sollen die Empfehlungen und Vorschläge zur Planung anderer wichtiger Akteure im Bereich des internationalen Schutzes und im Bereich MHPSS ergänzen.

⁽⁴⁾ Für weitere Informationen siehe Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte und WHO, *The Right to Health – Factsheet 31*, 2008; Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (ECOSOC), *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)* [Allgemeine Bemerkung Nr. 14: Das Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit (Artikel 12)], E/C.12/2000/4, 11. August 2000, die sich auf die Zugänglichkeit, Verfügbarkeit, Annehmbarkeit und die Qualität der Leistungen bezieht.

⁽⁵⁾ *Mitteilung der Kommission* an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit (COM(2023) 298 final), 7.6.2023.



Dieser dreiteilige Leitfaden schafft Synergien mit bestehenden globalen, regionalen und lokalen Bemühungen, wie z. B.:

- die Mitteilung der Europäischen Kommission über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit ⁽⁶⁾ und der Aktionsplan für Integration und Inklusion 2021-2027 ⁽⁷⁾;
- der Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit der WHO ⁽⁸⁾, der sieben Ziele umfasst, und die Investitionen der Europäischen Kommission im Rahmen des Programms EU4health 2021-2027 ⁽⁹⁾, das auch Überlegungen zu psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung enthält;
- die Agenda für nachhaltige Entwicklung und insbesondere das Ziel 3 für nachhaltige Entwicklung in Bezug auf Gesundheit und Wohlergehen ⁽¹⁰⁾, das sich an mehreren Stellen auf die psychische Gesundheit aller bezieht und die Verpflichtung beinhaltet, das Problem weltweit, auch in Europa, anzugehen;
- die Arbeit des Ständigen interinstitutionellen Ausschusses (IASC) ⁽¹¹⁾ und der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung zu psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung ⁽¹²⁾ sowie die darin formulierten zentralen Grundsätze, aber auch die Grundsätze anderer wichtiger Akteure im Bereich des internationalen Schutzes und der humanitären Hilfe;
- Verknüpfung mit umfassenderen, globalen Bemühungen im Rahmen des Globalen Pakts für Flüchtlinge ⁽¹³⁾ des UNHCR, der darauf abzielt, Ressourcen und Fachwissen bereitzustellen und dazu beizutragen, die nationalen Systeme auszuweiten und ihre Qualität zu verbessern, um einen wirksamen Zugang zu Unterstützung, auch für Antragstellende, in den Bereichen Gesundheit und psychische Gesundheit zu ermöglichen, und der kürzlich angepassten Resolution der Vereinten Nationen zur psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung ⁽¹⁴⁾, die sich speziell auf Migrantinnen und Migranten und Flüchtlinge bezieht;
- Material, das zu diesem Thema vom Europäischen Migrationsnetzwerk ⁽¹⁵⁾, Nichtregierungsorganisationen und den Behörden der EU+-Länder selbst zur Verfügung gestellt wird, die bereits Maßnahmen in diesem Bereich entwickelt haben.

Schließlich wurden auch die Empfehlungen von Personen, die internationalen Schutz beantragt haben, und von Flüchtlingen ⁽¹⁶⁾, die während der Ausarbeitung dieses Leitfadens konsultiert wurden, sowie die Ansichten von Experten aus den EU+-Ländern, die sich mit diesem Thema befassen ⁽¹⁷⁾, und insbesondere von Mitarbeitenden mit Direktkontakt in den Aufnahme- und Asylbehörden berücksichtigt.



Weitere Hinweise zur medizinischen Versorgung und zu psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung finden Sie unter:

- Zwischenstaatliche Konsultationen über Asyl-, Flüchtlings- und Migrationspolitik, *Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: A Toolkit for IGC States*, September 2021.
- IOM, *Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition*, 2021.
- Internationale Föderation der Rotkreuzgesellschaften, *Mental Health Matters*, 2019.
- Sphere Association, *Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe*, Ausgabe 2018.
- WHO, *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants – Technical guidance*, 2018.
- UNHCR und WHO, *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources – Toolkit for humanitarian settings*, 2012.

⁽⁶⁾ [Mitteilung der Kommission](#) an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit (COM(2023) 298 final), 7.6.2023.

⁽⁷⁾ [Mitteilung der Kommission](#) an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen, „Aktionsplan für Integration und Inklusion 2021-2027“ (SWD(2020) 290 final) 24.11.2020 (COM(2020) 758 final).

⁽⁸⁾ WHO-Regionalbüro für Europa, [European Framework For Action On Mental Health 2021-2025](#) [Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit 2021-2025], 2022.

⁽⁹⁾ Europäische Kommission, Programm EU4Health 2021-2027 – eine Vision für eine gesündere EU.

⁽¹⁰⁾ Vereinte Nationen, Nachhaltigkeitsziel 3.

⁽¹¹⁾ IASC, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2007.

⁽¹²⁾ IFRC Psychosocial Centre, [The International RCRC Movement Framework](#).

⁽¹³⁾ Generalversammlung der Vereinten Nationen, [Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration](#) (A/RES/73/195), 11. Januar 2019.

⁽¹⁴⁾ Generalversammlung der Vereinten Nationen, [Mental health and psychosocial support](#) (A/RES/77/300), 3. Juli 2023.

⁽¹⁵⁾ Europäisches Migrationsnetzwerk, [EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants](#), 4. Juli 2022.

⁽¹⁶⁾ EASO, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society](#), Dezember 2021.

⁽¹⁷⁾ EUAA, [Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report](#), Juli 2020.



Terminologie

Im Kontext dieses Leitfadens wird **psychische Gesundheit** als ein **integraler Bestandteil der Gesundheit** verstanden. Der Begriff **Wohlbefinden** ist weiter gefasst und steht in Zusammenhang mit der körperlichen und geistigen Gesundheit. Es hängt von Faktoren wie z. B. dem familiären Umfeld, der Art und Weise, wie eine Person sozialisiert und erzogen wurde, und ihrem Wertesystem ab. Solche Faktoren können einerseits eine schützende Rolle spielen und die Gefahr, dass sich eine Person unwohl fühlt oder krank wird, mindern, andererseits aber auch ein Risiko darstellen. Das Wohlbefinden eines Menschen lässt sich daran festmachen, wie zufrieden, entspannt und glücklich er in seinem Leben ist. Wohlbefinden beeinflusst auch, wie Menschen mit belastenden, disruptiven oder gar traumatischen Situationen umgehen und wie widerstandsfähig sie sind und bleiben.

Daher ist es wichtig, ein breiteres Spektrum an Betreuungsangeboten zu schaffen, die das allgemeine Wohlbefinden fördern. Dies kann durch die Schaffung eines Rahmens erreicht werden, der die Berücksichtigung individueller Faktoren ermöglicht. Soziale Faktoren wie die Verbundenheit mit der Familie und der Gemeinschaft, eine sichere Unterkunft oder die wirtschaftliche Situation von Antragstellenden und ihre Ausbildung sind von Anfang an äußerst wichtig, da sie sich sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheitsergebnisse auswirken können. Daher fördert dieser Leitfaden **einen integrierten Ansatz für psychische Gesundheit und Wohlbefinden**. Dieser umfasst in erster Linie präventive Maßnahmen, aber auch bedarfsorientierte Maßnahmen wie verschiedene Formen der Psychotherapie, einschließlich psychiatrischer Behandlungen wie z. B. Medikamente, wenn dies erforderlich ist.

Durch einen **präventiven Ansatz** und die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Personen, die internationalen Schutz beantragen, können die **Risiken im Zusammenhang mit einem schlechten Gesundheitszustand**, einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit im Alltag oder schutzbedingten Gefahren (z. B. Selbstverletzung) **verringert** werden.

Der in diesem Teil des Leitfadens vorgestellte Ansatz bietet Leitungspersonen der zuständigen Verwaltungen einen **strukturellen Rahmen, um sicherzustellen, dass die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden** erhalten und/oder verbessert werden können. Es werden Maßnahmen vorgeschlagen, die die Mitarbeitenden mit Direktkontakt dabei unterstützen sollen, gegebenenfalls auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden einzugehen, und es werden Überlegungen zur Einrichtung eines Systems angestellt, das die Antragstellenden in die Lage versetzt, sich selbst zu helfen. Ein solcher Ansatz kann von den Behörden der Mitgliedstaaten bei der Vernetzung mit öffentlichen Diensten wie Gesundheits- und Bildungseinrichtungen sowie mit Organisationen der Zivilgesellschaft, Einrichtungen der Vereinten Nationen und internationalen Nichtregierungsorganisationen zu deren Unterstützung verfolgt und umgesetzt werden.

Weitere Informationen zur Terminologie im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden finden Sie in [Anhang 1: Glossar](#).

Rechtsrahmen

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist ein Grundrecht. In Artikel 23 des Genfer Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Genfer Flüchtlingskonvention) ⁽¹⁸⁾ ist festgelegt, dass Flüchtlingen auf dem Gebiet der öffentlichen Fürsorge und sonstigen Hilfeleistungen die gleiche Behandlung wie den eigenen Staatsangehörigen zu gewähren ist ⁽¹⁹⁾. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist in ähnlicher Weise in Artikel 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (EU-Charta) ⁽²⁰⁾ verankert, der für alle Mitgliedstaaten maßgebend ist. Das Recht auf Gesundheitsversorgung ist auch im Migrations- und Asylpaket verankert ⁽²¹⁾. Neben der EU-Charta wird das Übereinkommen der

⁽¹⁸⁾ Generalversammlung der Vereinten Nationen, [Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge](#), Genf, 28. Juli 1951, Vertragsreihe der Vereinten Nationen, Bd. 189, S. 137, und [Protokoll über die Rechtsstellung der Flüchtlinge](#), 31. Januar 1967, Vertragsreihe der Vereinten Nationen, Bd. 606, S. 267 (im EU-Asylrecht und vom Gerichtshof der Europäischen Union als „Genfer Konvention“ bezeichnet).

⁽¹⁹⁾ Siehe Unicef, [Advocacy brief – Is health care accessible?](#), 2017.

⁽²⁰⁾ Europäische Union, [Charta der Grundrechte der Europäischen Union](#), 26. Oktober 2012, 2012/C 326/02.

⁽²¹⁾ Europäische Kommission, Migration und Inneres, [„Migrations- und Asylpaket – Ein gemeinsames EU-System für das Migrationsmanagement“](#), 21. Mai 2024.

Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes ⁽²²⁾, einschließlich des Grundsatzes des Kindeswohls, im gesamten Migrations- und Asylpaket hervorgehoben.

Das im Juni 2024 in Kraft getretene Asyl- und Migrationspaket zielt darauf ab, die Migration langfristig zu steuern und zu normalisieren und den Menschen, die in die EU kommen, Sicherheit, Klarheit und menschenwürdige Bedingungen zu bieten. Es setzt sich aus mehreren Rechtsinstrumenten zusammen. Zwar werden die Pflichten von Personen, die internationalen Schutz beantragen, während des gesamten Asylverfahrens im Rahmen des Pakets erweitert, doch werden die Garantien zum Schutz der Grundrechte von Personen, die um internationalen Schutz ersuchen, im gesamten Rechtsrahmen hervorgehoben.

Antragstellende in Not und Personen mit psychischen Problemen können nur dann versorgt und unterstützt werden, wenn ihre Bedürfnisse identifiziert wurden. Daher sind eine rechtzeitige Identifizierung und Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse, einschließlich der Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit, von entscheidender Bedeutung. Die in den neuen Rechtsinstrumenten des Pakets enthaltenen Verweise auf die Identifizierung (Verordnung (EU) 2024/1356 (Screening-Verordnung)) ⁽²³⁾, die Verfahrensgarantien (Verordnung (EU) 2024/1348 (Asylverfahrensverordnung)) ⁽²⁴⁾ und die Unterstützungsbestimmungen (Richtlinie (EU) 2024/1346 (Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024)) ⁽²⁵⁾ sind im Folgenden aufgeführt.

Screening-Verordnung

In den Artikeln 5 und 7 ist die obligatorische Überprüfung vor der Einreise von Drittstaatsangehörigen an den Außengrenzen und im Hoheitsgebiet vorgeschrieben. Die Überprüfung bezieht sich auf die Identität sowie Sicherheit, Gesundheit und Schutzbedürftigkeit. Die Ermittlung der Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Gesundheit und der Schutzbedürftigkeit wird durchgeführt, um die Verweisung an das geeignete Verfahren zu erleichtern (Artikel 1 Buchstabe b und gemäß Artikel 18).

In Artikel 8 Absatz 3 heißt es wie folgt: „die Überprüfung [wird] unverzüglich durchgeführt und in jedem Fall innerhalb von sieben Tagen nach dem Aufgreifen einer Person ...“ ⁽²⁶⁾.

Artikel 12 Absätze 1, 3 und 4 der Screening-Verordnung bezieht sich auf:

- ▶ eine zeitnahe und angemessene Unterstützung unter Berücksichtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit und
- ▶ den Zugang zu medizinischer Notversorgung und zur notwendigen Behandlung einer Erkrankung ⁽²⁷⁾ und
- ▶ die Einbindung von qualifiziertem und spezialisiertem Personal ⁽²⁸⁾.

⁽²²⁾ Generalversammlung der Vereinten Nationen, *Convention on the Rights of the Child* [Übereinkommen über die Rechte des Kindes], Vereinte Nationen, Vertragsreihe, Bd. 1577, S. 3, 20. November 1989.

⁽²³⁾ [Verordnung \(EU\) 2024/1356](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Einführung der Überprüfung von Drittstaatsangehörigen an den Außengrenzen und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 767/2008, (EU) 2017/2226, (EU) 2018/1240 und (EU) 2019/817, PE/20/2024/REV/1 (ABl. L, 2024/1356, 22.5.2024).

⁽²⁴⁾ [Verordnung \(EU\) 2024/1348](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Einführung eines gemeinsamen Verfahrens für internationalen Schutz in der Union und zur Aufhebung der Richtlinie 2013/32/EU (ABl. L, 2024/1348, 22.5.2024).

⁽²⁵⁾ [Richtlinie \(EU\) 2024/1346](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (ABl. L, 2024/1346, 22.5.2024).

⁽²⁶⁾ In der Screening-Verordnung sind sieben Tage an der EU-Außengrenze bzw. drei Tage vorgesehen, wenn der Drittstaatsangehörige im Hoheitsgebiet der EU aufgegriffen wird (Artikel 8 Absatz 4 der Screening-Verordnung).

⁽²⁷⁾ In Erwägungsgrund 38 der Screening-Verordnung heißt es:

Besonderes Augenmerk sollte auf vulnerable Personen wie Schwangere, ältere Menschen, Familien mit nur einem Elternteil, Personen mit einer unmittelbar erkennbaren körperlichen oder geistigen Behinderung, Personen, die offensichtlich psychische oder körperliche Traumata erlitten haben, und unbegleitete Minderjährige gerichtet werden.

Zu diesen Kategorien zählt auch eine Person, die „ein Staatenloser, vulnerabel, oder ein Opfer von Folter oder anderer unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung sein könnte [...] oder [...] besondere Bedürfnisse [bei der Aufnahme oder im Verfahren] [...] haben könnte“ (Artikel 12 Absatz 3).

⁽²⁸⁾ Während die Gesundheitskontrollen von medizinischem Fachpersonal durchgeführt werden müssen, können die Überprüfungsbehörden bei der Überprüfung der Schutzbedürftigkeit von Nichtregierungsorganisationen unterstützt werden (Artikel 12 Absatz 3).



Die **Bedeutung der Dokumentation** von Feststellungen in Bezug auf **Gesundheit und Schutzbedürftigkeit** ist in Artikel 17 Absatz 3 festgelegt. In diesem Artikel wird auch auf die Bedeutung eines **Abgleichs und die Einbeziehung** der überprüften Person im Hinblick auf mögliche Korrekturen hingewiesen: Die betreffende Person muss „die Möglichkeit [haben], anzugeben, dass [...] Informationen unrichtig sind“, bevor das Formular an die in Artikel 18 Absätze 1 bis 4 genannte zuständige Behörden weitergeleitet wird.

Darüber hinaus wird in Artikel 11 Absatz 2 Buchstaben b und c auf die Bedeutung der **Bereitstellung von Informationen**, auch über die freiwillige Ausreise, die Übernahme und einen Solidaritätsmechanismus, verwiesen. Im Falle der Bereitstellung von Informationen für **Minderjährige** sollten die Informationen in einer kinderfreundlichen und altersgerechten Weise bereitgestellt werden (Artikel 11 Absatz 3, Artikel 12 Absatz 4 und Artikel 13 Absatz 3). In Artikel 11 Absatz 3 ist ferner festgelegt, dass **Kulturvermittlungsdienste** eingerichtet werden können, **um den Zugang zum Asylverfahren zu erleichtern**.

Artikel 13 enthält zusätzliche Garantien für Minderjährige und legt fest, dass das **Wohl des Kindes stets** eine vorrangige Erwägung im Sinne von Artikel 24 Absatz 2 der EU-Charta sein muss. In Artikel 13 Absatz 2 wird darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, sicherzustellen, dass während der Überprüfung „der **Minderjährige** von einem erwachsenen Familienangehörigen **begleitet** [wird], sofern ein solcher anwesend ist“ (Hervorhebung hinzugefügt). In Artikel 13 Absatz 3 ist festgelegt, dass im Falle **unbegleiteter Minderjähriger** vorläufig eine Person als Vertreter bestellt wird. Artikel 13 Absatz 4 schreibt vor, dass diese Person unabhängig handeln muss und nicht direkt an der Überprüfung beteiligt ist. Die Kinderschutzbehörden sollten bei Bedarf **eng** in die Überprüfung **einbezogen** werden, um sicherzustellen, dass das Wohl des Kindes während der gesamten Überprüfung gebührend berücksichtigt wird (Erwägungsgrund 25).

Die Personen, die die Gesundheitskontrolle und die Prüfung der Schutzbedürftigkeit während der Überprüfung durchführen, müssen über das **erforderliche Fachwissen** verfügen (Artikel 12 Absatz 3). Die Screening-Verordnung schreibt auch vor, dass Mitarbeitende mit Direktkontakt **eine Situation der Schutzbedürftigkeit**, die sie beobachtet haben oder die ihnen mitgeteilt wurde, **melden**, die Menschenwürde und die Privatsphäre achten und von Diskriminierung absehen sollten (Erwägungsgründe 37 und 38, Hervorhebung hinzugefügt).

Die Verordnung unterstreicht auch die Notwendigkeit einer **engen Zusammenarbeit** zwischen den zuständigen nationalen Behörden (die für das Asylverfahren, die Aufnahme von Antragstellenden, die öffentliche Gesundheit und gegebenenfalls für die Durchführung von Rückkehrverfahren zuständig sind) (Erwägungsgrund 24).

Verordnung (EU) 2024/1348 (Asylverfahrensverordnung)

In der Asylverfahrensverordnung wird die Notwendigkeit hervorgehoben, besondere Verfahrensgarantien für vulnerable Gruppen zu gewährleisten. In der Verordnung wird auf Verfahrensgarantien aufgrund „ihres Alters, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Ausrichtung, ihrer Geschlechtsidentität, einer Behinderung, einer schweren physischen oder psychischen Erkrankung oder Störung, auch infolge von Folter, Vergewaltigung oder sonstigen schweren Formen psychischer, physischer oder sexueller oder geschlechtsspezifischer Gewalt“ (Erwägungsgrund 17) hingewiesen. Die Bedeutung der Verfügbarkeit von **qualifiziertem und gut geschultem** Personal wird ebenfalls erwähnt (Erwägungsgrund 18).

In Artikel 34 Absatz 3 heißt es: „Die Mitarbeiter können in bestimmten, unter anderem medizinischen, kulturellen, religiösen, die **psychische Gesundheit** betreffenden und kinder- oder geschlechtsspezifischen Fragen, den Rat von Sachverständigen einholen, wann immer dies erforderlich ist. Erforderlichenfalls können sie gemäß Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b der Verordnung (EU) **2021/2303** Anfragen an die Asylagentur richten.“

Schließlich heißt es in Artikel 53 Absatz 2 Buchstabe d: „Die Mitgliedstaaten führen das Verfahren an der Grenze nicht durch oder beenden das Verfahren zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens, wenn es einschlägige medizinische Gründe, **einschließlich Gründen der psychischen Gesundheit**, für die Nichtanwendung des Verfahrens an der Grenze gibt“.

Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024)

Gemäß **Artikel 19 Absatz 2** müssen die Mitgliedstaaten sicherstellen, dass Antragstellende Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Sie schreibt einen angemessenen Lebensstandard vor, „der den Lebensunterhalt sowie den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit von Antragstellenden gewährleistet und mit dem ihre Rechte gemäß der [EU-]Charta geachtet werden“.

In der Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024) werden folgende Anforderungen festgelegt:

- ▶ „Die erforderliche medizinische Versorgung hat von angemessener Qualität zu sein und zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten, einschließlich schwerer psychischer Störungen, sowie die zur Behandlung von schweren körperlichen Beschwerden erforderliche Gesundheitsversorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu umfassen“ (Artikel 22 Absatz 1).
- ▶ Antragstellende haben das Recht auf Rehabilitationsmaßnahmen und medizinische Assistenzprodukte, einschließlich einer geeigneten psychologischen Betreuung, „wenn aus medizinischen Gründen erforderlich“ (Artikel 22 Absatz 3).
- ▶ Die Bedeutung der Beurteilung der besonderen Bedürfnisse bei der Aufnahme, einschließlich der Überweisung an eine geeignete medizinische Fachkraft oder einen Psychologen für die weitere Untersuchung (Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe c).
- ▶ In Bezug auf die Inhaftnahme: „In Fällen, in denen die Inhaftnahme von Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ihre körperliche und psychische Gesundheit ernsthaft gefährden würde, werden diese Antragsteller nicht in Haft genommen“ (Artikel 13 Absatz 1); „Minderjährige werden grundsätzlich nicht in Haft genommen“ (Artikel 13 Absatz 2); und die Wahrung des Kindeswohls ist ein übergeordneter Grundsatz.
- ▶ Bei Bedenken im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit kann eine medizinische Untersuchung angeordnet werden (Artikel 15).



Zwar liegt der Schwerpunkt dieses Leitfadens auf **Personen, die internationalen Schutz beantragen**, doch sind die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Flüchtlingen aus der Ukraine, denen vorübergehender Schutz gemäß der Richtlinie 2001/55/EG des Rates ⁽²⁹⁾ gewährt wurde, ebenso wichtig und zu berücksichtigen. In der Richtlinie des Rates, in der Flüchtlingen aus der Ukraine Schutz gewährt wird, heißt es in Artikel 13 Absatz 2 und Artikel 13 Absatz 4 wie folgt:

- „Die Mitgliedstaaten sehen vor, dass die Personen, die vorübergehenden Schutz genießen, [...] medizinische Versorgung erhalten [...]. Unbeschadet des Absatzes 4 umfasst die notwendige Hilfe im Hinblick auf die medizinische Versorgung mindestens die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten.“
- Und: „Die Mitgliedstaaten gewähren Personen, die vorübergehenden Schutz genießen und besondere Bedürfnisse haben, [...] die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe“.

⁽²⁹⁾ **Richtlinie 2001/55/EG des Rates** vom 20. Juli 2001 über Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen und Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen, die mit der Aufnahme dieser Personen und den Folgen dieser Aufnahme verbunden sind, auf die Mitgliedstaaten (ABl. L 212 vom 7.8.2001).



Konzeption eines auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichteten Asylsystems

Dieses Kapitel richtet sich an die zuständigen staatlichen Stellen und die Leitungspersonen, die für die Genehmigung der Umsetzung eines auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichteten Ansatzes im Asylbereich zuständig sind, sowie an **Leitungspersonen**, die im Kontext der Aufnahme arbeiten. In diesem Kapitel werden neun **miteinander verbundene Komponenten** vorgestellt, die alle gleichermaßen wichtig sind, um die Schaffung eines auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichteten Asylsystems zu erleichtern.

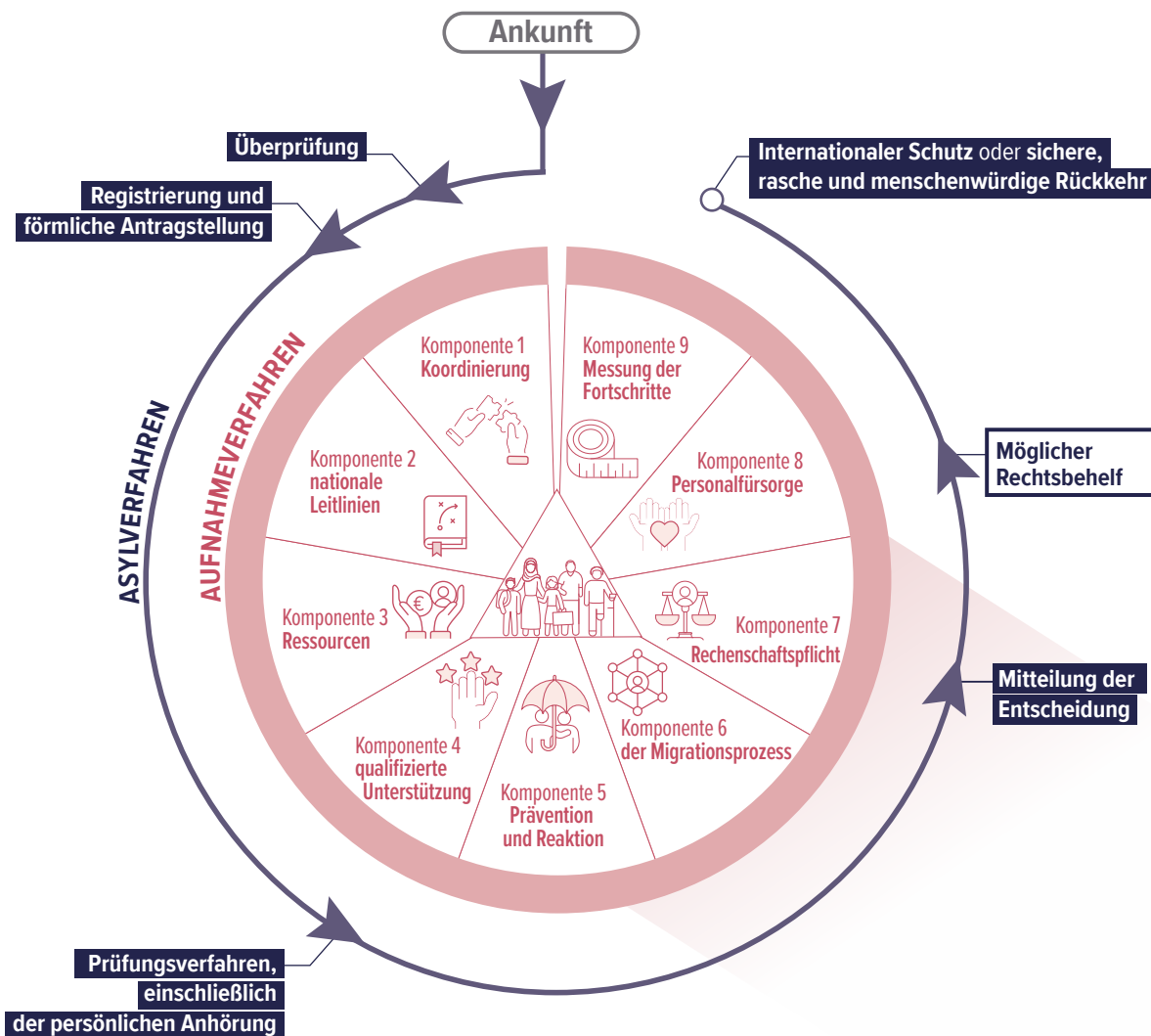
„Bei der Gesundheitskontrolle von Flüchtlingen und Migrantinnen und Migranten sind es eher die sozialen Determinanten der Gesundheit als die Krankheiten oder der Gesundheitszustand selbst, die die meisten ihrer schlechten Gesundheitsergebnisse erklären ⁽³⁰⁾.“

Zwar wirkt sich der Gesamtrahmen hauptsächlich auf die Arbeit derjenigen aus, die die Aufnahme von Antragstellenden organisieren, doch sind Überlegungen zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden der Antragstellenden in allen kritischen Phasen des Asyl- und Aufnahmeverfahrens erforderlich (siehe [Abbildung 1](#)). In der Praxis bedeutet dies, dass die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden ab dem Zeitpunkt der Ankunft, während des Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung und während des Übergangs zur Integration in die Aufnahmegesellschaft und/oder zur Vorbereitung der Rückkehr berücksichtigt werden müssen.

Eine unzureichende Vorbereitung oder eine verspätete oder unzureichende psychosoziale und gesundheitliche Unterstützung, insbesondere nach der Ankunft, könnte andernfalls zu anhaltenden Problemen führen.



Abbildung 1: Konzeption eines auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichteten Asylsystems.

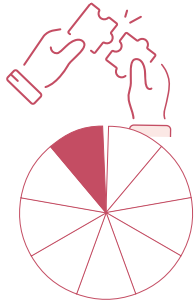


Quelle: EUAA.

Die **neun Komponenten**, die in diesem Leitfaden vorgestellt werden, basieren auf Empfehlungen von Mitgliedern des EUAA-Netzwerks aus den EU+-Ländern und internationalen Akteuren. Die Komponenten werden durch Beispiele aus EU+-Ländern unterstützt und ergänzt ⁽³¹⁾. Generell sollte die Integration der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Antragstellenden in das Asyl- und Aufnahmesystem nach Möglichkeit integraler Bestandteil einer nationalen Strategie für Gesundheit und psychische Gesundheit sein.

Überlegungen zur psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung sollten nach Möglichkeit nicht nur im Rahmen von Aufnahme und Asyl, sondern auch bei anderen Planungsaktivitäten berücksichtigt werden. Dies kann Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Gesundheitsfürsorge, der Bildung und dem sozialen Schutz im Allgemeinen einschließen. Dadurch wird ein interdisziplinärer Ansatz bei der Unterstützung von Personen, die internationalen Schutz beantragen, gewährleistet und Fachwissen aus verschiedenen Bereichen für nachhaltige Maßnahmen sinnvoll kombiniert.

⁽³¹⁾ Beispiele aus Belgien, Deutschland, Finnland, den Niederlanden und Schweden werden in diesem Teil angeführt, Beispiele aus Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, Österreich, Rumänien, der Schweiz, Spanien, der Tschechischen Republik und Ungarn finden sich in [Teil II: Mitarbeitende mit Direktkontakt](#).



Komponente 1 | Koordination

Die zuständige staatliche Stelle, die für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen, verantwortlich ist, benennt eine Koordinierungsstelle, ein Koordinationsteam oder eine Kontaktperson.

Es wird empfohlen, dass die zuständige staatliche Stelle/Leitungsebene eine Koordinierungsstelle, ein Koordinationsteam oder eine Kontaktperson benennt, die am besten in der Lage ist, die Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden bei der Aufnahme zu leiten. Die Stelle, das Team oder die Kontaktperson ist daher für die Unterstützung bei der Entwicklung und/oder Aktualisierung nationaler Leitlinien zuständig, deren Schwerpunkt auf dem Erhalt der psychischen

Gesundheit und des Wohlbefindens von Personen liegt, die internationalen Schutz beantragen, und zwar während des gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahrens.

Je nach Kontext und internen Kapazitäten nehmen sie Kontakt zu verschiedenen Akteuren auf, die psychische und psychosoziale Unterstützung anbieten, und arbeiten mit ihnen zusammen. Sie können teilweise auch für die direkte Durchführung bestimmter Tätigkeiten verantwortlich sein. Die Erfassung der relevanten Anbieter von psychischer und psychosozialer Unterstützung und die Dokumentation der entsprechenden Kontaktpersonen/ Verweispersonen ist wichtig, um eine effektive und effiziente Kommunikation und Zusammenarbeit sowie den Zugang zu den Diensten zu ermöglichen.

Idealerweise unterstützen sie, wo immer dies möglich ist, die Koordination psychosozialer Aktivitäten im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden, die von verschiedenen staatlichen Organisationen wie Gesundheits-, Sozial- und Sicherheitsdiensten sowie Strafverfolgungsbehörden durchgeführt werden. Dies muss sowohl für die Antragstellenden als auch für die Personen, die sie unterstützen, in angemessener, professioneller und sicherer Weise geschehen, um eine qualitativ hochwertige Wirkung und ein nachhaltiges Dienstangebot zu gewährleisten.

Je nach den nationalen Strukturen ist es wichtig, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden innerhalb der verschiedenen staatlichen Organisationen, die mit den Antragstellenden in Kontakt sind, zu fördern, um Verbindungen für die Unterstützung zu schaffen, die Zusammenarbeit zu gewährleisten und Doppelarbeit zu vermeiden.

Alle Akteure, die an der Umsetzung der psychischen und psychosozialen Unterstützung beteiligt sind, wie z. B. staatliche Partner, Organisationen der Zivilgesellschaft und internationale Organisationen, könnten eine Grundsatzerklärung unterzeichnen, in der Folgendes festgelegt wird:

- ▶ Klärung der Rollen, Verantwortlichkeiten und Grenzen ihrer Beteiligung innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens und des Ortes, von dem aus die Dienstleistungen erbracht werden, und
- ▶ gegebenenfalls Aufnahme einer Vereinbarung über mögliche Zahlungen für erbrachte Dienstleistungen ⁽³²⁾.

Wenn möglich, sollte eine formelle Arbeitsvereinbarung mit allen relevanten Partnern im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung geschlossen werden.

⁽³²⁾ Es muss unbedingt sichergestellt werden, dass klar geregelt ist, wer für die Kosten der Leistungen aufkommt, die für Personen erbracht werden, die internationalen Schutz beantragen. Dies ist nicht nur im Zusammenhang mit anderen öffentlichen Diensten, die in Anspruch genommen werden, von Bedeutung, sondern auch dann, wenn private Unternehmen mit der Erbringung dieser Dienste beauftragt werden.

Es sind Kommunikationskanäle zwischen den Aufnahmebehörden, den Partnern im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung und den Asylbehörden⁽³³⁾ einzurichten, um einen sicheren und relevanten Austausch von Informationen über die Antragstellenden zu ermöglichen. Dies ist nur der Fall, wenn dies für notwendig erachtet wird, um die Verfahrensgarantien der Antragstellenden zu gewährleisten. Bei jeder Datenübermittlung ist die Vertraulichkeit der ausgetauschten Daten zu gewährleisten, und die Daten dürfen nur mit Zustimmung der Antragstellenden weitergegeben werden.

Die mit der Koordinierung betrauten Personen werden sich auf die Harmonisierung der Aktivitäten im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden der Antragstellenden ab dem Zeitpunkt ihrer Ankunft, während ihres Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung und beim Verlassen der Aufnahmeeinrichtung konzentrieren. Es wird empfohlen, die Bemühungen mit den Akteuren zu verbinden, die die Integration der Antragstellenden in die Aufnahmegesellschaft oder ihre Vorbereitung auf die Rückkehr unterstützen, um einen reibungslosen Übergang und die Aufrechterhaltung der Dienste zu gewährleisten. Wenn es sich um chronisch kranke Antragstellende oder unbegleitete Minderjährige handelt, die kurz vor der Volljährigkeit stehen, ist dies besonders wichtig.

Eine einzige Behörde, die für die Koordinierung der Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden zuständig ist, ermöglicht eine Straffung der Kommunikation und ein insgesamt effizienteres Fallmanagementsystem. Ein solches System kann die rechtzeitige Verweisung an die zuständigen Partner umfassen und eine Verschlechterung des Zustands verhindern.

Die **Zuständigkeit** für die Benennung einer Koordinierungsstelle, eines Koordinierungsteams oder einer Kontaktperson für das Management der Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden in einem Land, einer Region oder einer Aufnahmeeinrichtung hängt vom nationalen Kontext ab.

⁽³³⁾ Dies kann besonders wichtig sein, um das Risiko kritischer Vorfälle zu verringern. In einigen Fällen können kritische Vorfälle vermieden werden, wenn die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter vor der persönlichen Anhörung Kenntnis von den relevanten Informationen über die Antragstellenden haben. Je nach Zweck der Kommunikation und Art der ausgetauschten Informationen kann die Zustimmung der Antragstellenden erforderlich sein. In der Regel erfolgt der Austausch von Informationen gemäß den nationalen Vorschriften über den Informationsaustausch (und der [Verordnung \(EU\) 2016/679](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016)), und es werden nur die Informationen ausgetauscht, die für die Prüfung des Anspruchs und die Gewährleistung von Verfahrensgarantien relevant sind. Siehe auch EUAA, [Das effektive Umgehen mit kritischen Vorfällen in der Arbeit mit Asylsuchenden](#), Juni 2022.



Finnland

Die **finnische Einwanderungsbehörde (Migri)** steuert und plant die Inhalte der Aktivitäten, die für die psychische Gesundheit im Rahmen der Aufnahme relevant sind. Im Rahmen eines vom Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds der EU finanzierten Projekts wurde ein Leitfaden für das zuständige Personal entwickelt.

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte des Leitfadens zur psychischen Gesundheit, der von der finnischen Einwanderungsbehörde ausgearbeitet wurde.

- Der Leitfaden bietet einen umfassenden und ganzheitlichen Überblick über die Sicherstellung der psychischen Gesundheit und enthält Arbeitsanweisungen zum Umgang mit der psychischen Gesundheit und zur Vermeidung einer Verschlechterung der Situation.
- Die Arbeit im Bereich der psychischen Gesundheit ist nicht auf spezialisierte Betreuung beschränkt, sondern setzt sich aus miteinander verknüpften Grundsätzen, Strukturen, Aktivitäten, Diensten und Praktiken zusammen. Es handelt sich um ein Kontinuum, das von Elementen, die nicht unbedingt als „psychosoziale Arbeit“ bezeichnet werden (z. B. gemeinschaftsbasierte Aktivitäten), bis hin zu hochspezialisierten Verfahren der Versorgung reicht.
- Es besteht eine Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen der Antragstellenden und den verfügbaren Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung. Es sind sowohl mehr spezialisierte Dienste als auch Investitionen in weniger intensive und alltägliche Methoden erforderlich.



In vielen EU+-Ländern könnte die **Zuständigkeit** für die Koordinierung von Aktivitäten im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden im Asylbereich und die Organisation der Zusammenarbeit am besten bei den **Aufnahmebehörden** angesiedelt sein. Je nach Struktur des nationalen Systems wird eine enge Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden empfohlen. Offene und klare Kommunikationskanäle mit den **Asylbehörden** werden empfohlen, um einen wirksamen Austausch über die Bedürfnisse der Antragstellenden im Hinblick auf eine reibungslose Prüfung des Asylantrags für Personen, die Verfahrensgarantien benötigen, sicherzustellen. Der Antragstellende muss dem Austausch dieser Informationen zustimmen.

- Ein besonders wichtiges Element für die psychische Gesundheit der Antragstellenden ist die Unterstützung von Aktivitäten, die sie selbst zur Erhaltung und Förderung ihres psychischen Wohlbefindens unternehmen. Solche Eigeninitiativen sollten gefördert, unterstützt und sogar gefordert werden.
- Das abgestufte Betreuungsmodell ⁽³⁴⁾ ist ein guter Weg, um Aktivitäten, Praktiken und Ziele zu planen und zu strukturieren (weitere Informationen finden Sie unter [Teil II – Mitarbeitende mit Direktkontakt](#)).

⁽³⁴⁾ National Health Service (Vereinigtes Königreich), [Stepped Care Model](#), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, 2015.



Komponente 2 | Nationale Leitlinien

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson unterstützt oder initiiert die Entwicklung nationaler Leitlinien zu psychischer Gesundheit und Wohlbefinden von Antragstellenden. Die Leitlinien werden durch einen klar formulierten und mit Haushaltsmitteln ausgestatteten Aktionsplan zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden ergänzt, der innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens umgesetzt wird.

Die systematische Anerkennung der Bedeutung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden zeigt, dass ein Mitgliedstaat die Grundrechte der Antragstellenden achtet und sich zu deren Wahrung verpflichtet. Es ist von entscheidender Bedeutung, über klar formulierte **nationale Leitlinien** zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden zu verfügen, die nach Möglichkeit durch einen mit entsprechenden Mitteln ausgestatteten

Aktionsplan ergänzt werden. In einigen EU+-Ländern gelten solche nationalen Leitlinien für alle Bürgerinnen und Bürger, einschließlich Migrantinnen und Migranten, Flüchtlingen und Antragstellenden. In anderen Ländern werden nationale Leitlinien, die den Bedürfnissen von Personen, die internationalen Schutz beantragen, in Bezug auf Gesundheit, psychische Gesundheit und Wohlbefinden Rechnung tragen, gesondert formuliert. Mehrere EU+-Länder haben bereits eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit ⁽³⁵⁾ oder Leitlinien für Migrantinnen und Migranten eingeführt. Unabhängig vom Ansatz ist es wichtig, dass diese Leitlinien allen Mitarbeitenden, die mit den Antragstellenden in Kontakt stehen, zur Verfügung stehen und zugänglich sind.

Die folgenden Schritte können insbesondere für die Länder von Nutzen sein, die noch nicht über solche Leitlinien verfügen.

↳ Schritt 1:

Ausarbeitung nationaler Leitlinien zu psychischer Gesundheit und Wohlbefinden, die Folgendes umfassen:

- ▶ **Ziele, Zielsetzungen** und Ansatz, um den Bedürfnissen im Bereich der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden gerecht zu werden;
- ▶ **Beziehung** zwischen den nationalen Leitlinien zur psychischen Gesundheit und anderen Strategien, sofern vorhanden;
- ▶ **Koordinierung** zwischen allen beteiligten Partnern, einschließlich anderer staatlicher Stellen, in Bezug auf die Organisation und Struktur der Kommunikation (Gesundheitswesen, Strafverfolgung, Sozialdienste und Bildungswesen);
- ▶ Erarbeitung eines **Aktionsplans** zur Ergänzung und Umsetzung der nationalen Leitlinien für einen bestimmten Zeitraum (z. B. jährlich).

⁽³⁵⁾ Siehe Europäisches Migrationsnetzwerk, *EMN Inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants*. Länder, die über eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit verfügen: Estland, Irland, Griechenland, Spanien, Italien, Malta, die Niederlande, Österreich, Slowenien und Finnland.



↳ **Schritt 2:**

Der Aktionsplan bezieht sich klar auf folgende Punkte:

- ▶ Konzeption und Einführung von psychischer und psychosozialer Unterstützung auch unter **sinnvoller Beteiligung** der Gemeinschaft der Antragstellenden. Bei der Teilnahme werden der kulturelle und der Bildungshintergrund, das Alter, das Geschlecht und die Vielfalt als Teil einer Bedürfnisanalyse für die zu erbringenden Dienste berücksichtigt;
- ▶ die Bedeutung der Ausrichtung auf **präventive Maßnahmen** zur Erhaltung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens, z. B. durch psychosoziale Unterstützung unter Einbeziehung der Gemeinschaft der Antragstellenden, Psychoedukation und die frühzeitige **Identifizierung** von Antragstellenden, die sich in einer schutzbedürftigen Lage befinden;
- ▶ Ermöglichung einer **bedürfnisorientierten Reaktion** durch die Bereitstellung laufender systematischer Möglichkeiten für die Beurteilung der Schutzbedürftigkeit, Verweisungen, Koordinierung und Fallmanagement;
- ▶ Klarheit darüber, wer für die Koordinierung der betreffenden Maßnahme(n) **verantwortlich** ist und wer für die Erbringung der Dienste zuständig ist, einschließlich Zeitpunkt und Ort; Angabe, ob es sich um fortlaufende oder einmalige Maßnahmen handelt und ob sie an eine bestimmte Phase des Asyl- und Aufnahmeverfahrens gebunden sind (z. B. nur bei der Ankunft, während des Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung, während der Vorbereitung auf die Integration oder die Rückkehr);
- ▶ im Rahmen der laufenden Bewertungen werden die Bedürfnisse des Personals in Bezug auf die folgenden Themen ermittelt:
 - ▶ Schulung und Kapazitätsaufbau,
 - ▶ Maßnahmen zur Unterstützung der Personalfürsorge;
- ▶ sowie:
 - ▶ die für die Umsetzung der vorgeschlagenen psychischen und psychosozialen Unterstützung erforderlichen Ressourcen,
 - ▶ die für die Durchführung dieser Aufgaben erforderlichen personellen Ressourcen;
- ▶ **realistische Mindestziele** zur Unterstützung der wirksamen Umsetzung von psychischer und psychosozialer Unterstützung und der Einbeziehung eines **multidisziplinären** Teams (z. B. Mitarbeitende in der Aufnahme und Kinderschutzbeauftragte, Sozialarbeiter, Angehörige der Gesundheitsberufe wie Allgemeinmediziner, Pflegekräfte, Psychiater, Psychologen. Dazu können auch Rechtsberater, Vormünder und Dolmetschende zählen, die über ein gewisses Maß an Kenntnissen im Bereich der psychischen Gesundheit verfügen).

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson ist für die Ausarbeitung dieser nationalen Leitlinien und des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden **zuständig**.



Schweden



„Es geht um das Leben“ ist der Titel des Vorschlags für eine neue nationale **Strategie** ⁽³⁶⁾ für psychische Gesundheit und Suizidprävention in Schweden. Neben der Vision enthält die Strategie vier übergeordnete Ziele, die als Richtschnur für die Arbeit dienen: 1) Verbesserung der psychischen Gesundheit der Gesamtbevölkerung, 2) Verringerung der Todesfälle durch Suizid, 3) Verringerung der Ungleichheiten und 4) Verringerung der negativen Folgen psychischer Erkrankungen.

Der vorgeschlagene Rahmen soll es allen Akteuren erleichtern, Prioritäten zu setzen und neue Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit und der Suizidprävention zu planen. Ziel ist es, die bereits laufenden **Arbeiten** zur **Harmonisierung** im Hinblick auf gemeinsame Ziele über einen **Zeitraum von zehn Jahren** zu **intensivieren**.

Die Strategie umfasst sowohl unterstützende als auch präventive Maßnahmen, um möglichst gute Bedingungen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden zu schaffen und psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Darüber hinaus werden Betreuung und Behandlung sowie Bemühungen zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit unterschiedlichen psychiatrischen Erkrankungen und Möglichkeiten zur Sicherstellung einer sinnvollen Teilhabe an der Gesellschaft einbezogen.

Die Strategie enthält auch Vorschläge für ein kohärentes Nachverfolgungssystem, das bisher fehlte und nun bessere Lernmöglichkeiten bietet. Psychische Gesundheit hat Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft, insbesondere auf Migrantinnen und Migranten, da sie eine der größten Gruppen in den Statistiken über psychische Erkrankungen und Selbstmord darstellen.

Das schwedische Migrationsamt, Gesundheitsorganisationen und Kommunen, die wichtige Schlüsselakteure sind, arbeiten gemeinsam daran, die Zahl der psychischen Erkrankungen, Suizidversuche und Suizide unter Migrantinnen und Migranten zu verringern.



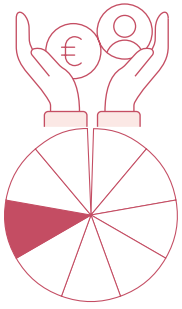
Eine enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssektor zur Förderung einer medizinischen Grundversorgung ist unerlässlich. Die medizinische Grundversorgung sollte sowohl für die einheimische Bevölkerung als auch für Antragstellende, einschließlich derjenigen, die gerade erst in der EU angekommen sind und deren Papiere möglicherweise noch nicht fertig sind, kostenlos sein oder zu gleichen Sätzen abgerechnet werden ⁽³⁷⁾. Dadurch können Engpässe bei der Erbringung der Dienste verringert werden.

Die Möglichkeiten, die sich für Antragstellende durch den Zugang zu einer solchen Versorgung ergeben, können sie dazu ermutigen, Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Dies ist besonders wichtig, wenn es um schwangere Frauen und ihre ungeborenen Kinder sowie die reproduktive Gesundheit geht. Dies gilt aber auch für Antragstellende mit psychischen Problemen. Diese Art der Versorgung kann dazu beitragen, das Risiko potenzieller Gesundheitsprobleme, die zu hohen Kosten für den Staat führen können, zu verringern.

Die medizinische Grundversorgung muss mit einer gezielten Sensibilisierung der Angehörigen der Gesundheitsberufe für die psychischen Bedürfnisse von Antragstellenden und Flüchtlingen und die Bedeutung kultureller Sensibilität, und mit der Verfügbarkeit kultur-, geschlechts- und altersspezifischer **Dolmetschdienste** einhergehen. Da die Inanspruchnahme psychologischer oder psychiatrischer Hilfe mit Stigmatisierung verbunden sein kann, sind Psychoedukation und Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit für alle Beteiligten von entscheidender Bedeutung. Es ist von entscheidender Bedeutung, **die richtigen Worte zu finden**, wenn es darum geht, psychische Schwierigkeiten oder Probleme im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit anzusprechen und die entsprechende Unterstützung zu fördern.

⁽³⁶⁾ Die schwedische Gesundheitsbehörde und das Nationale Amt für Gesundheit und Wohlfahrt haben eine Strategie für psychische Gesundheit und Suizidprävention mit dem Titel „Es geht um das Leben“ vorgeschlagen. Weitere Informationen finden sich unter <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvalkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi/>

⁽³⁷⁾ Der Zugang zu kostenlosen Leistungen (z. B. in Form einer speziellen Versicherungskarte, die bei der Ankunft ausgestellt wird, oder in Form von Gutscheinen für medizinische Versorgung) für einen längeren Zeitraum (mindestens ein Jahr) verringert nicht nur den Verwaltungsaufwand für die Antragstellenden (die bestimmte Ansprüche alle paar Monate erneuern müssen) und für die Akteure, die an die Gesundheitsdienste verweisen oder diese erbringen (da sie nicht in kurzen Abständen neue Versicherungskarten ausstellen müssen), sondern kann auch Wartezeiten für die Weiterbehandlung möglicherweise spezifischerer Gesundheitsbedürfnisse von Antragstellenden berücksichtigen, die dadurch abgedeckt werden können.



Komponente 3 | Ressourcen

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson erstellt einen Aktionsplan zur Förderung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung, einschließlich des Mittelbedarfs.

Die Zuweisung der für die Umsetzung des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden erforderlichen Mittel wird von den Teams für Finanzen und Personal genehmigt und von der Koordinierungsstelle, dem Koordinierungsteam oder der Kontaktperson in die jährliche Gesamtmittelzuweisung aufgenommen. Dieser wird dann dem zuständigen Ministerium zur endgültigen Genehmigung der Mittelausstattung vorgelegt.

Es ist wichtig, dass alle Aktivitäten, wie z. B. das Fallmanagement und die nicht-operativen Kosten, einschließlich Räumlichkeiten, Logistik, Fachkräfte, Schulungen und zusätzliches Personal, berücksichtigt werden. Alle Fachkräfte, die psychische und psychosoziale Unterstützung anbieten, werden vor Beginn ihrer Tätigkeit überprüft. Die erbrachten Dienste müssen für die Bedürfnisse der Antragstellenden von Relevanz sein, und die Finanzierung spezialisierter Unterstützungsdienste wird genehmigt.

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson ist für die Genehmigung des Aktionsplans, einschließlich der Zuweisung von Mitteln für personelle Ressourcen, **verantwortlich**. Der Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden wird in enger Zusammenarbeit mit den Finanz- und Personalabteilungen der Behörde entwickelt.



Belgien ↙

Die Mittelausstattung von Fedasil (föderale Aufnahmebehörde, Belgien) besteht im Wesentlichen aus einer Zuweisung des Föderalstaats. Hinzu kommen Beiträge aus EU-Mitteln. Die Mittel decken verschiedene Arten von Ausgaben ab, wie die Gehälter des Personals, Betriebskosten einschließlich der Kosten für die medizinische Versorgung der Antragstellenden, Zuschüsse zur Finanzierung der Aufnahme von Antragstellenden in anderen Strukturen, darunter auch für die freiwillige Rückkehr, sowie Ausgaben im Zusammenhang mit aus EU-Mitteln finanzierten Projekten.



Die Regierungen sollten ein bestimmtes Budget zur Verfügung stellen, damit die Asyl- und Aufnahmebehörden Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden umfassend und sinnvoll integrieren können. Ein Teil der Mittel kann auch durch finanzielle Unterstützung im Rahmen laufender Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, z. B. aus dem Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds der EU ⁽³⁸⁾, beantragt werden.

Eine Person, die internationalen Schutz beantragt, hat ab dem Zeitpunkt der Antragstellung Anspruch auf materielle Unterstützung. Die materielle Unterstützung wird in einer Aufnahmeeinrichtung geleistet. Fedasil benennt eine Gemeinschaft oder individuelle Aufnahmestruktur für die Antragstellenden, die Unterstützung benötigen. Die materielle Unterstützung umfasst beispielsweise Unterkunft, Verpflegung, Kleidung, Zugang zu Rechtsbeistand, Dolmetscherdienste, ein Programm zur freiwilligen Rückkehr, Taschengeld sowie **medizinische, soziale und psychische Betreuung**.

Unter ärztlicher Hilfe oder Betreuung versteht man die in der Nomenklatur des INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) aufgeführten ärztlichen Behandlungen und Leistungen.

Auf der Mikroebene (Aufnahmeeinrichtungen) gibt es ein jährliches Budget pro Aufnahmeeinrichtung für die Durchführung psychosozialer Aktivitäten. Der **Vorteil** besteht darin, dass das Budget es den Aufnahmeteams ermöglicht, spezifische Aktivitäten zu organisieren, die den tatsächlichen Bedürfnissen der Bewohner der Aufnahmeeinrichtung entsprechen. Eine **Herausforderung** besteht darin, dass die Budgets jährlich auf der Grundlage der insgesamt zugewiesenen Haushaltsmittel überprüft werden müssen.

⁽³⁸⁾ [Commission Implementing Decision](#) of 23.11.2022 on the financing of components of the Thematic Facility under the Asylum, Migration and Integration Fund and adoption of the Work Programme for 2023, 2024 and 2025 [Durchführungsbeschluss der Kommission vom 23.11.2022 über die Finanzierung von Komponenten der thematischen Fazilität im Rahmen des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds und Annahme des Arbeitsprogramms für 2023, 2024 und 2025] (C(2022) 8340 final), 23.11.2022.



Komponente 4 | Qualifizierte Unterstützung

Mitarbeitende, die in den EU+-Ländern im Bereich der Aufnahme tätig sind und häufig einen Hintergrund in Sozialarbeit haben, verfügen wahrscheinlich bereits über ein hohes Maß an Kenntnissen im Bereich der psychischen Gesundheit und sind in der Lage, Antragstellende mit besonderen Bedürfnissen, einschließlich solcher im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und Traumatisierung, zu identifizieren.

Sensibilisierung ist jedoch ein bereichsübergreifendes Konzept, an dem Behörden, Leitungspersonen, Mitarbeitende mit Direktkontakt und andere Interessenträger, die mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden der Antragstellenden befasst sind, beteiligt sind. Psychische Gesundheit und Wohlbefinden stehen mit verschiedenen Aspekten des täglichen Lebens und der Erfahrungen der Antragstellenden in Verbindung, einschließlich der Kultur, des sozialen Kontexts sowie früherer und gegenwärtiger Erfahrungen.

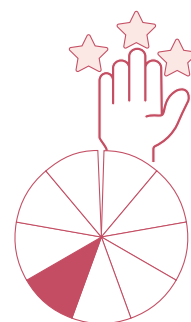
Daher sollten zusätzliche Schulungen und Psychoedukation zu diesen Themen für alle Mitarbeitenden zugänglich sein, einschließlich Auffrischkursen zu diesem Thema, um ihre Kapazitäten zu erweitern. Siehe [Anhang 4: Ressourcen für den Kapazitätsaufbau im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung](#).

Im Allgemeinen sollten Mitarbeitende mit Direktkontakt über die folgenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen im Bereich psychische Gesundheit verfügen ⁽³⁹⁾:

- ▶ die Fähigkeit, allgemeine Stresssituationen bei Antragstellenden zu erkennen und grundlegende Anzeichen für andere zugrunde liegende Faktoren der Schutzbedürftigkeit oder besondere Bedürfnisse (einschließlich Anzeichen für psychiatrische Erkrankungen) zu beobachten und entsprechende Verweisungen zu veranlassen; Grundkenntnisse der psychischen Ersten Hilfe (PEH) können dabei helfen, diese Anzeichen zu erkennen ⁽⁴⁰⁾;
- ▶ grundlegende Kenntnisse über Ursachen, Risiken und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und darüber, wie Resilienz gefördert werden kann;
- ▶ grundlegende Kenntnisse über Selbsthilfemaßnahmen, die den Antragstellenden vermittelt werden sollen und von denen einige auch von den Mitarbeitenden mit Direktkontakt eingesetzt werden können, um das eigene Stressniveau zu senken;
- ▶ grundlegendes Wissen darüber, wie Antragstellenden beim Zugang zu Unterstützungsdiensten geholfen werden kann;
- ▶ Kenntnisse darüber, wie und welche zusätzlichen Informationen über psychische Gesundheit an bedürftige Antragstellende weitergegeben werden können, aber auch darüber, wo man selbst proaktiv nach Informationen für das eigene Lernen und die Entwicklung bestimmter Fähigkeiten suchen kann.

Mitarbeitende mit direktem Kontakt bei der Ankunft (z. B. für die Registrierung zuständiges Personal, Personal bei der Anlandung) und Personal in Haftanstalten müssen ebenfalls wissen, wie sie das Wohlbefinden erhalten und eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verhindern können. Dies kann durch eine angemessene Reaktion und/oder gegebenenfalls durch die Verweisung an Personen, die geeignete Maßnahmen anbieten können, geschehen ⁽⁴¹⁾.

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass die bedürfnisgerechte psychische und psychosoziale Unterstützung von den Personen geleistet wird, die am besten in der Lage sind, den festgestellten Bedarf zu erfüllen.



⁽³⁹⁾ Sampaio, F., Gonçalves, P. und Sequeira, C., „[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19, Nr. 12, S. 7030, 2022.

⁽⁴⁰⁾ EUAA, „[Psychological First Aid Video](#)“ [Video über psychische Erste Hilfe], YouTube, 2023 mit [Anleitungen](#).

⁽⁴¹⁾ Siehe auch IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#), 2022, und insbesondere Aktivität 3.2 zur Schulung von Mitarbeitenden und Führungspersonlichkeiten der Gemeinschaft in grundlegenden Fähigkeiten der psychosozialen Unterstützung.

Andere Fachkräfte, die die für die Aufnahme zuständigen Behörden unterstützen, wie z. B. Mitarbeitende von Organisationen der Zivilgesellschaft, Polizeibeamte und Rechtsanwälte, sollten wissen, wie sie Verweisungen vornehmen können. Sie sollten wissen, was zu tun ist, um schutzbedürftige Gruppen gegebenenfalls durch eine geeignete Unterbringung zu unterstützen, und wie Betreuung und Vertraulichkeit gewährleistet werden können.

Die Zugänglichkeit und der Einsatz von spezialisierten Sozialarbeitern (z. B. mit zusätzlichen Kenntnissen in den Bereichen Substanzkonsum, Suizidprävention und Traumatologie) sowie von psychiatrischen Pflegekräften und Allgemeinärzten, die in den Aufnahmezentren tätig sind, können als zusätzlicher Vorteil angesehen werden. Dies kann dazu beitragen, Probleme frühzeitig zu erkennen und schwerwiegendere psychische Probleme oder andere Gesundheitsprobleme zu vermeiden. Wenn Allgemeinärzte, psychiatrisches Pflegepersonal oder spezialisierte Sozialarbeiter nicht ständig in einem Aufnahmezentrum anwesend sein können, kann es eine Option sein, bestimmte Tage und Zeiten für ihre Anwesenheit festzulegen und eine mobile Vorgehensweise für die Erbringung ihrer Dienste zu wählen. Wenn die Antragstellenden klar über die Verfügbarkeit informiert werden, kann ein solcher mobiler Ansatz von großem Nutzen sein.

Kulturelle Sensibilität und Kompetenz sind für alle, die im direkten Kontakt tätig sind, von entscheidender Bedeutung. Die Bereitstellung von kultursensibler Unterstützung ist eine wichtige Aufgabe für Mitarbeitende mit Direktkontakt. Kulturelle Sensibilität ist bei allen Aktivitäten während des gesamten Asylverfahrens wichtig und sollte bei der Einstellung von Mitarbeitenden mit Direktkontakt berücksichtigt werden. Es ist wichtig, Unterschiede zu akzeptieren und zu respektieren und den spezifischen Dynamiken die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.



Niederlande

Das **kulturelle Gespräch**, wie es in den Niederlanden praktiziert wird, ist ein Beispiel dafür, wie kulturelle Kompetenzen bei der Unterstützung von Personen, die internationalen Schutz beantragen, gefördert werden können ⁽⁴²⁾. Dabei handelt es sich um ein Instrument zur Gesprächsführung, das aus einer Reihe von Fragen zum kulturellen Hintergrund besteht und es dem Mitarbeitenden ermöglicht, einen Bezug zur Weltanschauung des Antragstellenden herzustellen. Das kulturelle Gespräch kann von (psychiatrischen) Fachkräften und in den aktuellen diagnostischen Aufnahmeverfahren ⁽⁴³⁾ eingesetzt werden, auch im Rahmen der Aufnahme.

Weitere relevante Themen im Zusammenhang mit dem Aufbau der Kapazitäten von Mitarbeitenden mit Direktkontakt finden Sie unter [Anhang 4: Ressourcen für den Kapazitätsaufbau im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung](#).

⁽⁴²⁾ Pharos, [The Cultural Interview – Infosheet](#), Oktober 2018.

⁽⁴³⁾ Siehe Reneman, A. M. und Al Tamimi, Y., „[Identification of asylum seekers with special reception and procedural needs in the Dutch asylum procedure](#)“, *VU Migration Law Series*, Nr. 16, 2018; Bloemen 2020; Bloemen u. a., 2018; Van Willigen, 2009.

Der Kontakt mit Menschen mit unterschiedlichem Hintergrund, die im Asyl- und Aufnahmebereich tätig sind, kann spannend, bereichernd und herausfordernd sein. Um Professionalität zu gewährleisten, sollte das Personal nicht nur seine eigene Kultur verstehen und an einer Selbsteinschätzung teilnehmen, sondern auch kulturelle und Verhaltensunterschiede anerkennen und wertschätzen. Ein vertieftes Verständnis der Gemeinsamkeiten und Unterschiede trägt dazu bei, dass sich bestimmte psychische Probleme gar nicht erst manifestieren. Es kann auch zu einem wirksameren Umgang mit kritischen Vorfällen beitragen.

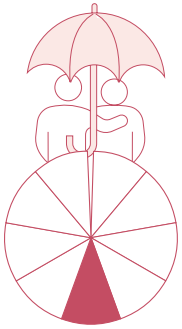
Schließlich müssen im Asylbereich, wo manche Antragstellenden möglicherweise traumatisiert sind, die Mitarbeitenden mit Direktkontakt wissen, wie sie eine traumainformierte Betreuung anbieten können ⁽⁴⁴⁾. Die Sensibilisierung für traumainformierte Betreuung ist auch für das Personal wichtig, das an der Überprüfung von Drittstaatsangehörigen im Rahmen der Identitätsfeststellung, der Sicherheitsprüfung, der medizinischen Untersuchung und der Prüfung der Schutzbedürftigkeit beteiligt ist, sowie für das Personal, das mit Personen, die internationalen Schutz beantragen, im Rahmen der persönlichen Anhörung arbeitet.

Die Leitung ist **verantwortlich** für die Auswahl, Überprüfung und Identifizierung von Personal und Fachkräften in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung und gegebenenfalls der/den für Schulungen zuständigen Abteilung(en).



Denken Sie daran, dass viele Antragstellende, die nach Europa kommen, unter psychischen Belastungen leiden könnten, dass aber nur wenige in die Kategorie der Personen fallen, die an einer psychischen Störung wie einer Depression oder einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden. Viele Antragstellende werden die auftretenden Schwierigkeiten bewältigen, sobald die entsprechende psychische und psychosoziale Unterstützung zur Verfügung steht.

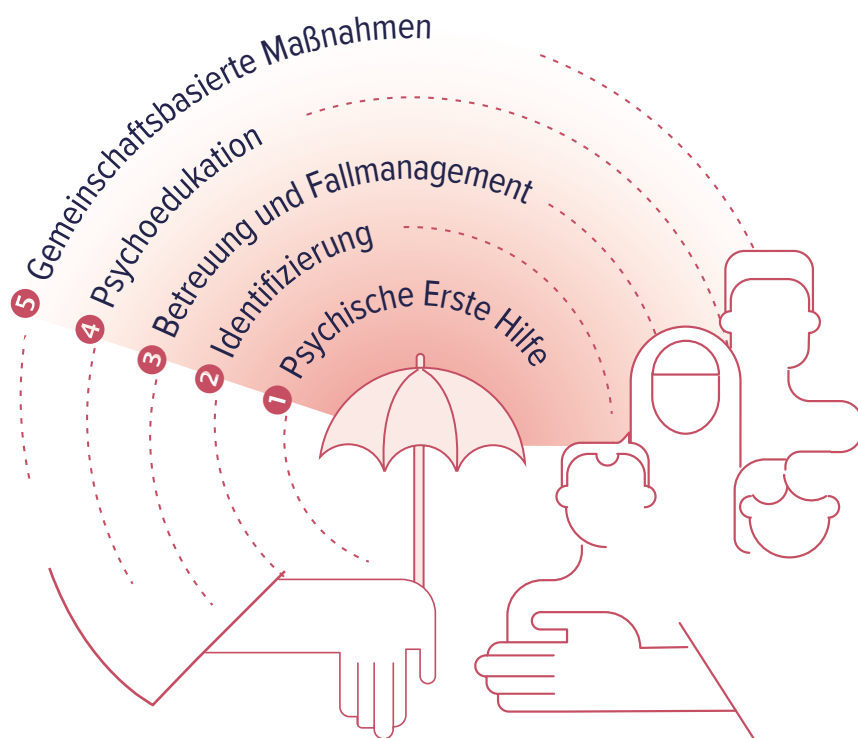
⁽⁴⁴⁾ Weitere Informationen finden Sie in EUAA, *Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III: Instrumentarium zur Förderung der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung*, 2024.



Komponente 5 | Prävention und Reaktion

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson sorgt für die Erhaltung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden, indem Möglichkeiten für psychosoziale Unterstützung geschaffen werden. Sobald besondere Bedürfnisse im Bereich der psychischen Gesundheit ermittelt wurden, werden diese Bedürfnisse zeitnah mithilfe eines auf die Antragstellenden ausgerichteten Ansatzes bewältigt, und der Zugang zu spezialisierten Diensten wird sichergestellt.

Diese Komponente bildet den Kern eines auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichteten Asylsystems. Die Integration der folgenden **fünf prioritären Bereiche** in die täglichen Abläufe einer Verwaltung fördert die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden, verhindert Krankheiten, verringert das Risiko des Auftretens psychischer Störungen und erleichtert im Falle ihres Auftretens eine wirksame Behandlung. Eine ausführliche Erläuterung zur Umsetzung dieser fünf Bereiche findet sich in [Teil II – Mitarbeitende mit Direktkontakt](#).



1 Psychische Erste Hilfe

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass in jeder Phase des Asyl- und Aufnahmeverfahrens spezialisierte Unterstützung (z. B. Kontaktpersonen) für die Umsetzung des PEH-Ansatzes zur Verfügung steht ⁽⁴⁵⁾.

Dies ist wichtig, da im Verlauf des Asyl-/Aufnahmeverfahrens Schutzbedürftigkeit und Bedürfnisse auftreten können und die Mitarbeitenden mit Direktkontakt in eine Situation gelangen können, in der sie diese Bedürfnisse erkennen und darauf reagieren müssen. PEH kann die rechtzeitige Identifizierung bedürftiger Personen erleichtern, ein gewisses Maß an Trost und Unterstützung bieten und sicherstellen, dass bedürftige Personen an geeignete Hilfsangebote verwiesen werden.

PEH ist ein nützlicher Ansatz, der alle Phasen des Asyl- und Aufnahmeverfahrens sowie alle vier Ebenen der MHPSS-Pyramide abdeckt (siehe [Abbildung 2](#)).

2 Identifizierung

Die **Identifizierung** der Bedürfnisse muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen, d. h. entweder bei der Ankunft an der Außengrenze oder im Erstaufnahmezentrum bei der Gesundheitskontrolle und der Überprüfung der Schutzbedürftigkeit. Gleichzeitig muss die Identifizierung eine **kontinuierliche Maßnahme** sein, da Schutzbedürftigkeit und besondere Bedürfnisse jederzeit auftreten können und/oder von Antragstellenden in einer späteren Phase des Asyl- und Aufnahmeverfahrens offengelegt werden können. Das Personal, das die Identifizierung der Schutzbedürftigkeit und der besonderen Bedürfnisse koordiniert, muss sicherstellen, dass alle Antragstellenden die Möglichkeit erhalten, wann und wo dies angebracht ist, als Personen identifiziert zu werden, die Unterstützung benötigen.

Die Identifizierung sollte mit verschiedenen Mitteln und unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Vielfalt erfolgen, einschließlich:

- ▶ einer ersten Gesundheitskontrolle/Prüfung zur Identifizierung der Schutzbedürftigkeit bei der Ankunft, die von qualifizierten und geschulten Fachkräften, einschließlich Fachkräften im Bereich des Kinderschutzes, durchgeführt wird;
- ▶ der Anwendung von Instrumenten zur Selbsteinschätzung;
- ▶ durch PEH, psychosoziale Unterstützung und Interaktion innerhalb der Gemeinschaft während ihres Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung usw.

Eine frühzeitige Erkennung von Bedenken trägt dazu bei, eine Verschlechterung des Zustands zu verhindern, und erleichtert die Berücksichtigung der Gesundheits- und Schutzbedürfnisse im Zusammenhang mit den ermittelten Bedenken. Sie erleichtert auch die Arbeit der Behörden, da die Entwicklung eines ernsten Zustandes vermieden werden kann.

3 Betreuung und Fallmanagement

Es ist wichtig, dass bereits bei der Ankunft eine angemessene Betreuung gewährleistet ist, um die grundlegenden und unmittelbaren Bedürfnisse zu befriedigen. Sich überschneidende Formen der Schutzbedürftigkeit und nicht sichtbare Schutzbedürftigkeit (die möglicherweise erst in einer späteren Phase des Asyl-/Aufnahmeverfahrens offensichtlich wird) dürfen nicht übersehen werden. Fokussierte und spezialisierte Dienste (Psychologen, Psychiater, Kinderschutzexperten usw.) sollten bereits am Ort der Ankunft zur Verfügung stehen. Zu diesem Zweck ist ein Verweisungssystem, das multidisziplinäre Spezialisten einschließt, von grundlegender Bedeutung. Antragstellende, die längerfristige Unterstützung benötigen, müssen in einen auf die Antragstellenden ausgerichteten Fallmanagementprozess eingebunden werden. Dies erfordert auch eine Bewertung der Auswirkungen solcher Dienste auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden.

⁽⁴⁵⁾ Siehe [Teil II – Mitarbeitende mit Direktkontakt](#); EUAA, „[Psychological First Aid Video](#)“ [Video über psychische Erste Hilfe], YouTube, 2023 mit [Anleitungen](#).



4 Psychoedukation

Kontinuierliche psychoedukative Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheitskompetenz des gesamten Personals sind wichtig, um eine wirksame Form der Prävention psychischer Probleme zu gewährleisten. Dadurch wird sichergestellt, dass alle Personen, die Antragstellende während des gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahrens unterstützen, einschließlich der Antragstellenden selbst, über Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit verfügen.

Die Integration von Psychoedukation in die tägliche Arbeit unterstützt die Prävention von psychischen Problemen. Sie kann möglicherweise auch längerfristig andere, sich überschneidende Formen von Schutzbedürftigkeit verhindern und ermöglicht eine rechtzeitige Reaktion auf Personen, die Betreuung und spezielle Unterstützung benötigen. Durch die Schaffung eines Bewusstseins dafür, warum psychische Gesundheit wichtig ist und wie man sie erhalten kann, werden die Antragstellenden befähigt und darüber informiert, wo sie Hilfe erhalten und wie sie für sich selbst sorgen können. Auf diese Weise können sich die Antragstellenden möglicherweise besser um andere (Angehörige und andere Mitglieder der Gemeinschaft) mit Problemen kümmern.

5 Gemeinschaftsbasierte Maßnahmen

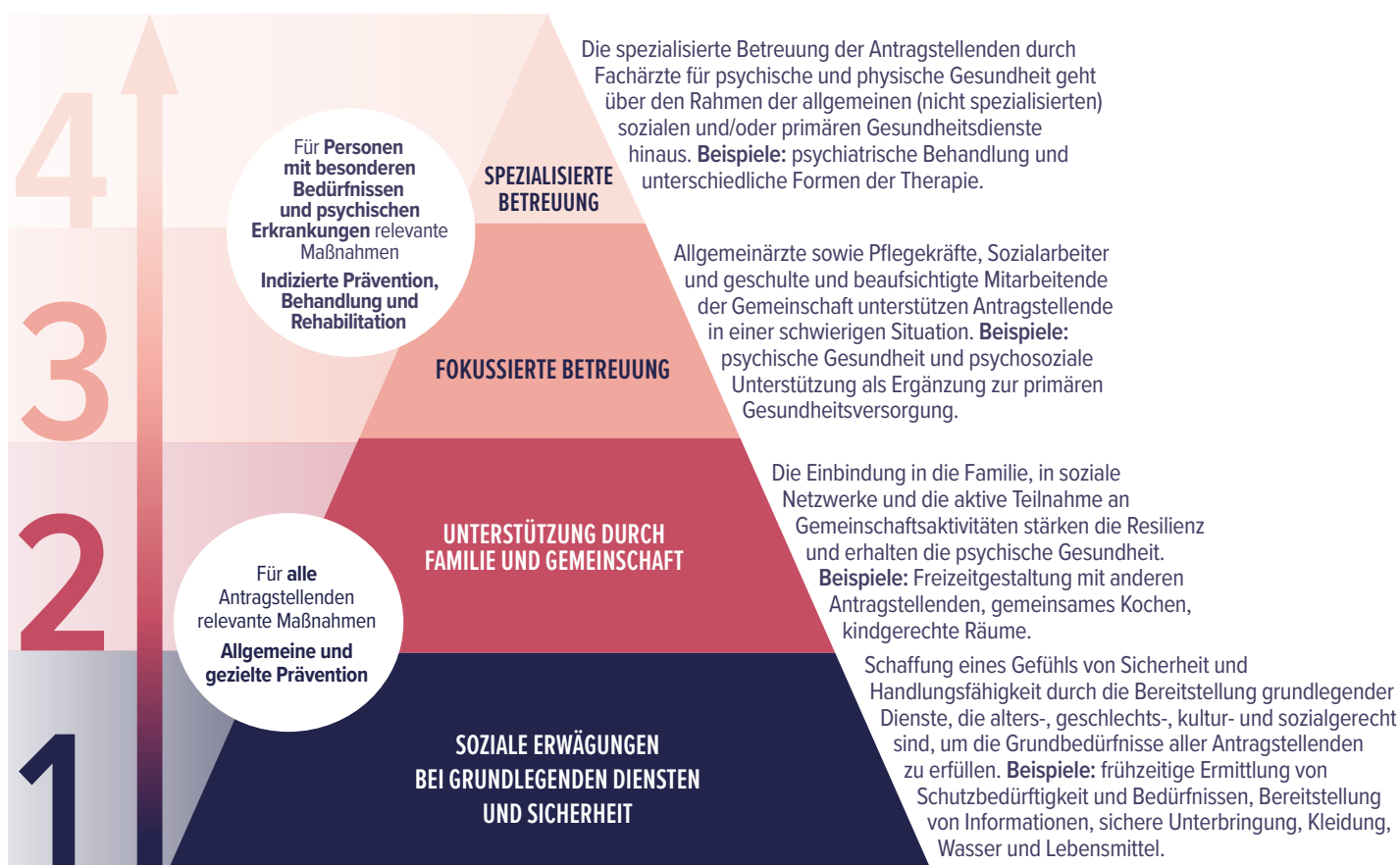
Die Einbeziehung der Antragstellenden in die Gestaltung und Durchführung bestimmter Maßnahmen nach einer Basisschulung (z. B. durch Bereitstellung von Informationen, psychoedukative Aktivitäten und Peer-Unterstützung) und die Entwicklung ihrer Fähigkeiten in den Bereichen psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung können sowohl für Behörden mit knappen Personalressourcen als auch für die Antragstellenden von Vorteil sein. Die Einbindung der Antragstellenden kann ein Gefühl der Selbstbestimmung und Handlungskompetenz als Mitglieder der Gemeinschaft fördern und ihre Resilienz stärken. Darüber hinaus kann in bestimmten Situationen die Unterstützung von Mitgliedern der Gemeinschaft manchen Antragstellenden dabei helfen, ihr Misstrauen gegenüber den Behörden zu überwinden und Hilfe zu suchen.

Um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden zu erhalten, ist es von entscheidender Bedeutung, die Antragstellenden dazu zu ermutigen, miteinander und mit den Mitgliedern der Aufnahmegemeinschaft soziale Kontakte zu pflegen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Unterstützung der Antragstellenden bei den Verfahren zur Familienzusammenführung, soweit dies möglich und anwendbar ist. Ebenso sollten Antragstellende dabei unterstützt werden, Routinen zu etablieren, z. B. durch die Vorbereitung auf eine Beschäftigung und Aktivitäten im Zusammenhang mit Bildung, Freizeit und Spracherwerb.

Festlegung des Umfangs der Prävention

Der in diesem dreiteiligen Leitfaden vorgestellte Ansatz ist präventiv ausgerichtet und orientiert sich eng an der Logik der MHPSS-Pyramide des IASC, die von humanitären Akteuren weithin verwendet wird. Der Ansatz konzentriert sich auf Maßnahmen, die insbesondere auf den ersten drei Ebenen der Pyramide ansetzen.

Abbildung 2: Förderung eines integrierten Ansatzes für psychische Gesundheit und Wohlbefinden durch Konzentration auf Prävention und eine kontinuierliche Betreuung derjenigen, die sie benötigen.



Quelle: EUAA, in Anlehnung an IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2007, und United Nations Children's Fund (Unicef), *Operational guidelines on community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version)*, New York, Unicef, 2018, S. 15.

Die Leitungsebene sollte sicherstellen, dass die von der benannten Stelle koordinierte psychische und psychosoziale Unterstützung den vier Ebenen der MHPSS-Pyramide (**Abbildung 2**) entspricht. Wenn alle Antragstellenden in einer frühen Phase des Asyl- und Aufnahmeverfahrens gleichberechtigten Zugang zu den Aktivitäten auf den Ebenen 1, 2 und 3 der MHPSS-Pyramide haben, werden nur einige wenige Antragstellende und diejenigen, bei denen sehr spezifische Bedürfnisse festgestellt wurden, eine längerfristige Betreuung oder spezialisierte Versorgung benötigen.



Allgemeine Prävention kann dazu beitragen, Probleme frühzeitig zu erkennen. Die Kompetenz im Bereich psychische Gesundheit ermöglicht es Antragstellenden und Mitarbeitenden mit Direktkontakt, durch eine gesunde Lebensweise, z. B. durch regelmäßige körperliche Bewegung, proaktiv für psychische Gesundheit und Wohlbefinden zu sorgen. Darüber hinaus wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleistet, z. B. durch freiwillige Gesundheitsuntersuchungen sowie Prüfungen und Beurteilungen der Schutzbedürftigkeit. Manchmal könnte es wichtig sein, einfach bestimmte Aktivitäten zu verbieten, die die Gesundheit der Antragstellenden gefährden könnten (z. B. Rauchen oder Trinken in gemeinsam genutzten Bereichen).

Bei der **gezielten Prävention** wird versucht, eine gefährdete Gruppe so zu unterstützen, dass sie die notwendige Aufmerksamkeit erhält. Im Kontext des Asylverfahrens leiden viele Antragstellende aus unterschiedlichen Gründen unter psychischen Problemen, die mit ihren schwierigen Erfahrungen und der Unsicherheit in Bezug auf ihren Rechtsstatus in Verbindung stehen. Die frühzeitige Identifizierung von Menschen in schwierigen Situationen ist wichtig, ebenso wie die Verfügbarkeit von gemeinschaftsbasierter Unterstützung, um die Verbundenheit zu fördern.

Bei der **indizierten Prävention** liegt der Schwerpunkt auf der individuellen Unterstützung nach einer Beurteilung der Bedürfnisse. Im Rahmen einer Beurteilung der Schutzbedürftigkeit kann empfohlen werden, dass Antragstellende von fokussierter Unterstützung wie Gruppenberatungssitzungen oder einer speziellen Unterkunft profitieren könnten, um mit psychischen Belastungen zurechtzukommen ⁽⁴⁶⁾.



Prävention und Betreuung

- Das Projekt Bridges ⁽⁴⁷⁾ in **Deutschland** richtet sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Diesem Ansatz zufolge stärkt das gemeinsame Singen und Musizieren in einer Gruppe das Gemeinschaftsgefühl, das psychische Wohlbefinden und die Resilienz, die soziale Interaktion und den gegenseitigen Respekt. (Weitere Beispiele finden Sie in [Teil II – Mitarbeitende mit Direktkontakt](#).)
- In **Belgien** hat KU Leuven eine Tagesbehandlung für Personen, die internationalen Schutz beantragen, und für Flüchtlinge mit der Bezeichnung „Tagesprogramm für junge Flüchtlinge“ ⁽⁴⁸⁾ eingerichtet. Das Angebot ist darauf abgestimmt, was junge Antragstellende benötigen, um ihre Symptome zu stabilisieren und Traumata und Verluste zu verarbeiten. Die Teilnahme setzt einen rechtmäßigen Aufenthaltsstatus im Asylverfahren oder die Zuerkennung des Flüchtlingsstatus voraus, z. B. für unbegleitete Minderjährige oder junge Flüchtlinge, die sich mit Familienangehörigen in Belgien aufhalten.

Die Antragstellenden verlassen ihre Herkunftsländer häufig aufgrund von Gewalt, Verfolgung und Menschenrechtsverletzungen. Die Flucht in ein neues Land kann manchmal belastend und traumatisierend sein. Diese Erfahrungen können bei einigen Antragstellenden zu psychischen Problemen wie Depressionen, Angststörungen wie PTBS und anderen psychischen Problemen führen. Solche Probleme können häufig durch Maßnahmen auf den ersten drei Ebenen der MHPSS-Pyramide bewältigt werden (Schaffung eines Gefühls der Sicherheit, Gewährleistung gemeinschaftsbasierter Unterstützung und Einbeziehung in psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen, die auf Ebene 3 angesiedelt sein können). Nur wenn solche psychischen Probleme fortbestehen, kann eine **spezielle Unterstützung und Behandlung** erforderlich sein, die verfügbar und zugänglich sein muss.

⁽⁴⁶⁾ Für weitere Informationen über einen Ansatz im Bereich der öffentlichen Gesundheit siehe auch Begun, A., *Theories and Biological Basis of Substance Misuse, Part 1. Module 6 – Chapter 2. Prevention and the Continuum of Care*, 1994.

⁽⁴⁷⁾ Die Website des Projekts „Bridges“ ist abrufbar unter: <https://bridgesmusik.com/en/uber-uns/>

⁽⁴⁸⁾ Die Webseite von KU Leuven zum „Tagesprogramm für junge Flüchtlinge“ finden Sie hier: <https://www.upckuleuven.be/nl/campus-kortenbergh/dagprogramma-jonge-vluchtelingen>

Auch dann kann eine gemeinschaftsbasierte Unterstützung je nach den Umständen ebenso wichtig sein wie eine Psychotherapie und/oder eine pharmakologische Behandlung. Daher wird ein ganzheitlicher und multidisziplinärer, aber auf die Antragstellenden ausgerichteter Ansatz empfohlen.

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder eine Kontaktperson ist für die Durchführung der Maßnahmen in Zusammenarbeit mit qualifizierten Fachkräften **verantwortlich**. Diese Unterstützung kann gegebenenfalls auch die Gemeinschaft der Antragstellenden und Fachkräfte mit einer bestimmten Spezialisierung (z. B. Kinderpsychologen, Psychiater usw.) umfassen.



Die Koordinierung im Rahmen eines multidisziplinären Teams sollte die Gesundheits- und Sozialdienste, die Strafverfolgungsbehörden und gegebenenfalls den Bildungs-/ Beschäftigungssektor einbeziehen. Eine klare Kommunikation kann eine effiziente und wirksame Unterstützung erleichtern. Im Bildungsbereich arbeiten Lehrkräfte beispielsweise mit Minderjährigen mit Migrationshintergrund. Daher ist es wichtig, Lehrkräfte und Pädagogen, einschließlich Erzieher in Kindergärten, systematisch einzubeziehen, damit sie die Bedürfnisse und Herausforderungen, mit denen Antragstellende konfrontiert sein könnten, besser verstehen.

Dies wird dazu beitragen, eine klarere Kommunikation zu organisieren und einschlägige Verweisungen zu erleichtern, wo dies erforderlich ist, um eine bedürfnisorientierte Reaktion zu ermöglichen. Gleiches gilt für medizinisches Personal, das Personen, die internationalen Schutz beantragen, in verschiedenen Einrichtungen behandelt oder mit den Strafverfolgungsbehörden zusammenarbeitet.

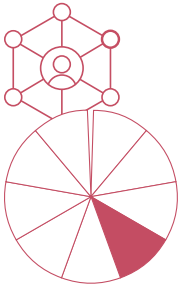
Und schließlich sollte nicht unterschätzt werden, wie wichtig es ist, den Antragstellenden ein gewisses Maß an Kontrolle über die während des Asylverfahrens getroffenen Entscheidungen zu geben. Wenn sichergestellt wird, dass die Antragstellenden ihr tägliches Leben bis zu einem gewissen Grad frei planen und kontrollieren können, kann dies dazu beitragen, die Hoffnung aufrechtzuerhalten. Transparenz ist zwar wichtig, um falsche Hoffnungen zu vermeiden, aber realistischer Optimismus ⁽⁴⁹⁾ kann die Resilienz fördern.



Die Prävention kann durch einen gemeinschaftsbasierten Ansatz gefördert werden. Mehrere internationale Akteure haben Leitlinien für die effektive Einbeziehung der Gemeinschaft in die Konzeption und Entwicklung von Programmen, aber auch als Teil der Unterstützungsdienste, entwickelt.

- IASC, *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note*, 2019.
- IOM, *Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition*, 2022.
- UNHCR, *A Community-based Approach in UNHCR Operations*, 2008.
- Joint Action on Mental Health and Well-being, *Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action*, 2015.
- WHO, *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021.

⁽⁴⁹⁾ Siehe auch Hudson, J., „[The survival triangle](#)“, 27. Juni 2019.



Komponente 6 | Der Migrationsprozess

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass alle Beteiligten die Komplexität der Migration in ihrer Gesamtheit und die möglichen Auswirkungen dieses Prozesses auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden verstehen.

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson betont, dass sich alle Beteiligten der Komplexität des Migrationsprozesses bewusst sein sollten. Es handelt sich nicht um einen linearen Weg, sondern um einen Prozess mit vielen kritischen Phasen, die Herausforderungen und Chancen mit sich bringen. Die Erfahrungen der Antragstellenden in ihren Herkunftsländern, während der Flucht, des Transits und der Ankunft, gefolgt von den kritischen

Phasen des Asyl- und Aufnahmeverfahrens (Registrierung, Erstaufnahme, Aufenthalt in der Aufnahmeeinrichtung, Integration oder Rückkehr und Wiedereingliederung) können allesamt eine entscheidende Rolle spielen. Jeder Antragstellende ist einzigartig und reagiert auf seine eigene Weise auf widrige Umstände.

Die kritischen Phasen, mit denen Antragstellende konfrontiert sind, beinhalten Schutz- und Risikofaktoren, die Mitarbeitende, die mit Antragstellenden arbeiten, kennen müssen. Diese Faktoren können mit individuellen Faktoren wie dem Alter, dem Geschlecht oder dem allgemeinen Gesundheitszustand einer Person kombiniert werden. Einige dieser Faktoren, wie z. B. die Anwesenheit einer Familie, können für die einen einen Schutzfaktor und für die anderen einen Risikofaktor darstellen. Einige Schutz- oder Risikofaktoren können die Person während des gesamten Migrationsprozesses begleiten, während andere erst zu einem späteren Zeitpunkt auftreten oder verschwinden können.

Sorgen Sie zum Erhalt einer guten psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden für Folgendes:

- ▶ Deckung der Grundbedürfnisse der ankommenden Personen;
- ▶ Gewährleistung des Zugangs zu medizinischer Grundversorgung und psychologischer Betreuung, einschließlich psychosozialer Unterstützung;
- ▶ Unterbringung der Antragstellenden in einer sicheren und menschenwürdigen Erstaufnahmeeinrichtung bei ihrer Ankunft;
- ▶ Mitgefühl zeigen;
- ▶ Bereitstellung von Informationen über die nächsten Schritte;
- ▶ Erläuterung, wie die Behörden bei der Suche nach Familienangehörigen oder der Kommunikation mit ihnen helfen können.

Während ihres Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung sollten die Antragstellenden dabei unterstützt werden, sich nach Möglichkeit langsam in die Aufnahmegemeinschaft zu integrieren. Dies kann erreicht werden, indem sie so früh wie möglich an Sprachkursen teilnehmen und eine Atmosphäre geschaffen wird, die den Austausch mit der Aufnahmegemeinschaft fördert: Zugang zu Freizeitaktivitäten (z. B. Mitgliedschaft in örtlichen Sportvereinen), Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten oder Hilfe bei der Vorbereitung auf diese Möglichkeiten. Eine grundlegende Tagesstruktur in Verbindung mit der Möglichkeit, die Kultur des Aufnahmelandes kennen zu lernen, kann sich positiv auswirken. Mentoring-Programme und die Unterstützung durch andere Antragsstellende sind hilfreiche Instrumente. Es ist sicherzustellen, dass die Antragstellenden unter Berücksichtigung ihres Alters, ihres Geschlechts und der Vielfalt die relevanten Informationen über die ihnen zur Verfügung stehenden Dienste und den Zugang zu diesen Möglichkeiten erhalten. Dies erleichtert die Integration, wenn über ihren Asylantrag positiv entschieden wurde.



Im Falle einer negativen Entscheidung über den Asylantrag ist es wichtig, mit den für die Rückkehr, einschließlich der freiwilligen Rückkehr, zuständigen Organisationen, wie z. B. IOM, Kontakt aufzunehmen, um sicherzustellen, dass die richtigen Informationen übermittelt werden. Eine Rückkehr sollte zügig, respektvoll und würdevoll erfolgen.

Die im Direktkontakt mit den Antragstellenden tätigen Dienstleister sind für die Durchführung der Unterstützungsmaßnahmen **zuständig**.



Belgien

Im **Ankunftszentrum in Petit-Château, Brüssel** ⁽⁵⁰⁾ arbeitet Fedasil mit

neu ankommenden Antragstellenden, indem es Farben, Piktogramme und die Sprache der Antragstellenden strategisch einsetzt, um einen reibungslosen Arbeitsablauf zu ermöglichen.

In der ersten Phase des Aufnahmeprozesses werden neu angekommene Antragstellende registriert und ihre Fingerabdrücke in der gelben Zone abgenommen.



Bei der Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz kontrollieren die Mitarbeitenden mit Direktkontakt von Fedasil, ob Antragstellende Anspruch auf Aufnahme haben. Diese Aufgabe wird von der Einwanderungsbehörde gemäß den Anweisungen von Fedasil durchgeführt. Hat der Antragstellende Anspruch auf Aufnahme, bietet Fedasil eine vorübergehende Aufnahme in der Aufnahmeeinrichtung an. Nach einem kurzen Aufenthalt werden die Antragstellenden in eine Aufnahmeeinrichtung gebracht, die für ihre Situation am besten geeignet ist.

Das soziale Screening findet in grünen Räumen statt und kann durch eine medizinische Untersuchung und/oder eine Prüfung der Schutzbedürftigkeit ergänzt werden.



⁽⁵⁰⁾ Informationen über das Ankunftszentrum von Fedasil in Petit-Château finden Sie hier: <https://www.fedasilinfo.be/en/welcome-arrival-centre> und eine Informationsplattform für Antragstellende wird in vielen Sprachen hier zur Verfügung gestellt: <https://www.fedasilinfo.be/en/landingspage>



Die Inhaftierung von Antragstellenden bei ihrer Ankunft, während sie auf die Prüfung ihres Antrags warten oder wenn ihre Rückführung geplant ist, ist ein letztes Mittel und sollte nur in Ermangelung anderer durchführbarer Alternativen angewendet werden. Wenn eine Inhaftierung in Betracht gezogen wird, sollte sie so kurz wie möglich sein und immer mit bestimmten Garantien verbunden sein ⁽⁵¹⁾. Eine Inhaftierung kann sich ungeachtet der Umstände negativ auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden einer Person auswirken ⁽⁵²⁾. Die Inhaftierung von Kindern kann niemals als dem Wohl des Kindes dienlich angesehen werden.

Während des Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung, und falls erforderlich, sollten die Dienste immer die Genesung, Rehabilitation und Wiedereingliederung ermöglichen. Alle Maßnahmen sollten auf die Antragstellenden ausgerichtet und kultursensibel sein, wobei die persönlichen Umstände der Antragstellenden (Alter, Geschlecht, Behinderung, Vielfalt, Bildungshintergrund usw.) zu berücksichtigen sind. Dazu gehört auch die Berücksichtigung von Erfahrungen, die vor der Ankunft im Aufnahmeland gemacht wurden.

Das Personal, das die Leistungen erbringt, muss über ein grundlegendes Verständnis der psychischen Bedürfnisse von Antragstellenden und Flüchtlingen verfügen, unabhängig davon, ob die Maßnahmen im Kontext einer Aufnahmeeinrichtung durchgeführt werden oder ob die Antragstellenden eigenständig leben. Frühere Erfahrungen und aktuelle Beschwerden sollten bei der Entwicklung eines Betreuungsplans berücksichtigt werden, sobald sie bekannt sind. Zu diesem Zweck muss das Personal, das mit den Antragstellenden interagiert, über die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen, gegebenenfalls einschließlich einer Sensibilisierung für Herkunftsländerinformationen, um ein Konzept der Schadensvermeidung zu gewährleisten.

Im Hinblick auf Personen, die auf ihre Rückkehr warten, verwenden einige Behörden die von der IOM entwickelten Instrumente, wie z. B. IOM Irland, *Preparing for Return*, 2015 und IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach*, 2020.

Darüber hinaus siehe EUAA, Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III, Abschnitt 2. „Die Komplexität der Migration“, 2024.

Die Antragstellenden können sich auch **Animationsfilme ansehen, in denen die medizinischen Verfahren** (z. B. Impfungen) **erklärt werden**, denen sie sich unterziehen müssen. Die Videos werden in der Sprache der Antragstellenden gezeigt. Sie erklären, warum das medizinische Verfahren wichtig ist, was genau passiert, wer sich dem Verfahren unterzieht und welche Nebenwirkungen oder Folgen es haben kann.

Diese kurzen Videos werden positiv aufgenommen, da das Hören einer vertrauten Sprache zu diesem sehr kritischen Zeitpunkt (Ankunft) eine gewisse Beruhigung und ein Gefühl der Sicherheit vermittelt.

In der orangefarbenen Zone wird den Antragstellenden ein Aufnahmeplatz zugewiesen, in der Regel im Ankunftszentrum selbst, und sie erhalten weitere wichtige Informationen.

Im Allgemeinen wird der Übergang von gelb über grün zu orange durch die Anwesenheit von Personal und Sicherheitskräften vor Ort erleichtert und durch Symbole unterstützt, die verdeutlichen, was in einem bestimmten Bereich zu erwarten ist. Die Verwendung von Farben und Symbolen hilft auch Antragstellenden, die nicht oder nur wenig lesen und schreiben können, und gewährleistet, dass die Antragstellenden die nächste Stufe des Verfahrens erreichen.

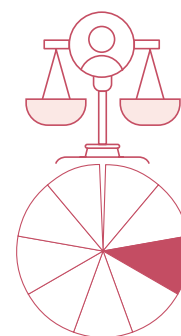


⁽⁵¹⁾ Erwägungsgründe 26, 29, 31, 33, 40 und Artikel 10 der Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024).

⁽⁵²⁾ WHO, „Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used“, 4. Mai 2022



Komponente 7 | Rechenschaftspflicht



Engagement, Integrität, Respekt, Nichtdiskriminierung, Transparenz, Unparteilichkeit und Gleichberechtigung sind einige der Kernprinzipien, die von den Verwaltungen gefördert werden, um ein faires und auf den Grundrechten basierendes Vorgehen für Antragstellende und Mitarbeitende zu gewährleisten.

Das Team oder die Person, die für die Koordinierung der Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden zuständig ist, ist daher dafür verantwortlich, dass alle, die an der Umsetzung des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden arbeiten, diese Grundsätze einhalten. Für die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson ist es wichtig, mit gutem Beispiel voranzugehen und sicherzustellen, dass das Verhalten den höchsten professionellen Standards entspricht. Bei der Arbeit mit Minderjährigen ist dies besonders wichtig. Das Kindeswohl sollte während des gesamten Asyl-/Aufnahmeverfahrens vorrangig berücksichtigt werden.

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass alle Personen, die mit Antragstellenden arbeiten, die Rechtsvorschriften, den Verhaltenskodex und andere einschlägige, von der Verwaltung/ Organisation vorgegebene Maßnahmen einhalten und dass die Grundrechte geachtet werden. Die Stelle verfolgt eine Null-Toleranz-Politik in Bezug auf sexuelle Ausbeutung, Belästigung und sexuellen Missbrauch und ergreift Disziplinarmaßnahmen bei Verstößen gegen diese Politik.

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson ist dafür verantwortlich, sicherzustellen, dass alle Mitarbeitenden, die mit Antragstellenden in Kontakt stehen, den Verhaltenskodex, Ethikrichtlinien und andere relevante Richtlinien (z. B. in Bezug auf sexuelle Ausbeutung, Missbrauch und Belästigung, Kinderschutz, Inklusion und Vielfalt usw.) kennen, einhalten und unterzeichnet haben. Eine Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen, insbesondere mit der Personalabteilung, ist wichtig. Die Koordinatoren für Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden betonen, wie wichtig es ist, alle Antragstellenden zu schützen. Alle, die die Einführung von Maßnahmen unterstützen, müssen sich dessen bewusst sein und sind dafür verantwortlich, Verstöße zu erkennen, zu erfassen und zu melden.

Rechenschaftspflicht⁽⁵³⁾ schützt die Empfänger der Dienste und die Mitarbeitenden mit Direktkontakt. Sie schützt auch den Ruf der von der Behörde oder Organisation erbrachten Dienste, der andernfalls gefährdet werden könnte. Mechanismen der Rechenschaftspflicht, Feedback- und Beschwerdemechanismen sollten auch dann vorhanden sein, wenn Dienste ausgelagert werden. Diese Mechanismen sollten in einem für die Nutzer der Dienste geeigneten Format und in einer für sie verständlichen Sprache organisiert werden.

Die folgenden Punkte müssen allen Personen mit Direktkontakt klar kommuniziert werden:

- ▶ die Art und Weise, wie Feedback und Beschwerden organisiert und bearbeitet werden;
- ▶ die Art und Weise und der Adressat für die Meldung/Dokumentation potenzieller Vorfälle.

⁽⁵³⁾ Siehe auch UNHCR, [Accountability to Affected People \(AAP\)](#), zuletzt aktualisiert am 12. Juni 2024, in dem ausgeführt wird: Rechenschaftspflicht bezieht sich auf den verantwortungsvollen Umgang mit Macht (Ressourcen, Entscheidungsfindung) durch Akteure der humanitären Hilfe, verbunden mit einer effektiven und qualitativ hochwertigen Programmgestaltung, die die Würde, Kapazität und Fähigkeit einer Gemeinschaft zur Unabhängigkeit anerkennt.

Feedback ist jede positive oder negative Meinung, die über jemanden oder etwas geäußert wird, d. h. eine zu Informationszwecken mitgeteilte Meinung. Es kann formell oder informell geäußert werden und eine Antwort erfordern oder auch nicht.

Eine **Beschwerde** ⁽⁵⁴⁾ ist als Kritik zu verstehen, als Ausdruck der Unzufriedenheit mit den Standards eines Dienstes, einer Aktivität oder deren Fehlen seitens der betreffenden Behörde/des betreffenden Dienstleisters oder deren Mitarbeitenden, Freiwilligen oder anderen Personen, die direkt an der Erbringung der Dienste beteiligt sind. Es handelt sich um eine Kritik, auf die eine Antwort und möglicherweise eine Folgemaßnahme zur Verbesserung der Situation erwartet wird.

Die Leitung der Koordinierungsstelle, des Koordinierungsteams oder einer Kontaktperson ist in erster Linie dafür **verantwortlich**, die Rechenschaftspflicht zu gewährleisten und sicherzustellen, dass alle einschlägigen Strategien und personellen Ressourcen vorhanden sind ⁽⁵⁵⁾. Jeder einzelne Mitarbeitende, Berater und Freiwillige hat jedoch seinen Beitrag zu leisten, um die Rechenschaftspflicht gegenüber den Nutzern der Dienste zu gewährleisten.



Es ist wichtig, sich der Tatsache bewusst zu sein, dass Betreuungspersonen und andere Personen, die Antragstellende im Alltag unterstützen, durch die **Machtdynamik** der beruflichen Beziehung zwischen ihnen und den jeweiligen Antragstellenden beeinflusst werden können. Betreuungspersonen und Personen, die Antragstellende unterstützen, können Antragstellenden unabsichtlich schaden, indem sie sie in eine Position bringen, in der sie sich machtlos oder hilflos fühlen. Auf lange Sicht kann dies auch zu einer Pathologisierung der Bedingungen der Antragstellenden führen. Daher ist es wichtig, dass diejenigen, die Betreuungsleistungen erbringen, ihre Position verantwortungsvoll nutzen.

Darüber hinaus wurde der Zugang zu Familie, Freunden und Diensten, einschließlich der Beratung, während der COVID-19-Pandemie durch die Nutzung von Technologie von vielen als äußerst nützlich empfunden. Auch im Bereich Asyl und Aufnahme hat die Fernbetreuung seither zugenommen. Der Einsatz von Technologie hat zweifellos viele Vorteile in Bezug auf Reichweite und Kostenreduzierung, aber er hat auch seine Grenzen. Die menschliche Begegnung und die direkte Erbringung von Diensten sollten, wo immer möglich, nicht durch eine reine Fokussierung auf die Technologie ersetzt werden. Persönliche **menschliche Begegnungen** und **Netzwerke sind wichtige Pfeiler** für psychische Gesundheit und Wohlbefinden.

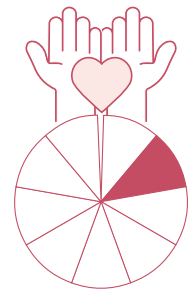
Weitere Informationen zur Gewährleistung eines Ansatzes der Schadensvermeidung finden Sie in [Teil III – Instrumentarium](#) im Abschnitt „Rechenschaftspflicht“, und vielversprechende Methoden für die Bereitstellung von Online-Unterstützung finden Sie in [Teil II – Mitarbeitende mit Direktkontakt](#), Abschnitt „Internetbasierte Therapie“.

⁽⁵⁴⁾ Siehe CHS Alliance, [Managing complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations](#), S. 36 “Glossary”, 2023.

⁽⁵⁵⁾ Die Personalabteilungen können auch Schulungen zu ethischem Verhalten in das obligatorische Schulungspaket innerhalb einer Verwaltung aufnehmen. Siehe University of Texas at Austin, [„Behavioural Ethics – Ethics Defined“](#), YouTube, Texas McCombs School of Business, 2017.



Komponente 8 | Personalfürsorge



Die Arbeit im Bereich Asyl und Aufnahme kann erfüllend sein, erfordert aber auch Flexibilität, um sich an unterschiedliche Situationen anpassen zu können ⁽⁵⁶⁾. Mitarbeitende mit Direktkontakt sind einem sich ständig wandelnden Arbeitsumfeld ausgesetzt. Die Bewältigung eines hohen Arbeitspensums und schwieriger Fälle (z. B. Fälle mit schwerer psychischer Belastung), mögliche Krisen durch kritische Vorfälle ⁽⁵⁷⁾, fehlende Ressourcen und die politische Brisanz des Themas Migration können die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Mitarbeitenden mit Direktkontakt beeinträchtigen.

Im Rahmen der Fürsorgepflicht sorgt die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson für ein sicheres, unterstützendes und förderliches Arbeitsumfeld für alle Mitarbeitenden mit Direktkontakt und deren Vorgesetzte.

Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden des Personals können gefördert werden durch:

- ▶ ein Auswahlverfahren, bei dem die Kompetenzen und die Fähigkeit zur professionellen Durchführung von Aufgaben berücksichtigt werden;
- ▶ fortlaufenden Kapazitätsaufbau;
- ▶ regelmäßige Besprechungen zwischen Vorgesetzten und ihren Teams, um mehr über die unmittelbaren Bedürfnisse zu erfahren;
- ▶ Zugang zu einem umfassenden Personalfürsorgepaket, um präventive Unterstützung und Unterstützung in Krisenzeiten zu gewährleisten.

Darüber hinaus kann die Klarheit der Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Pflichten zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beitragen. Dies schafft ein Gefühl der Unterstützung und kann die Zahl der Burnout-Fälle unter den Mitarbeitenden mit Direktkontakt verringern.

Die Leitungsebene ist in enger Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle, dem Koordinierungsteam oder der Kontaktperson, der Personalabteilung und der Sicherheitsabteilung für das Wohlbefinden der Mitarbeitenden **verantwortlich** ⁽⁵⁸⁾.

⁽⁵⁶⁾ Zum Beispiel könnten Mitarbeitende, die in der Tagschicht arbeiten, andere Bedürfnisse bei einer antragstellenden Person feststellen als Mitarbeitende, die mit derselben antragstellenden Person in der Nachtschicht arbeiten. Mitarbeitende der Nachtschicht könnten z. B. beobachten, dass die antragstellende Person aufgrund von Alpträumen nicht schlafen kann.

⁽⁵⁷⁾ Für weitere Informationen siehe EUAA, [Das effektive Umgehen mit kritischen Vorfällen in der Arbeit mit Asylsuchenden](#), Juni 2022.

⁽⁵⁸⁾ EASO, Agentur der Europäischen Union für die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Strafverfolgung (Europol), Europäische Agentur für die Grenz- und Küstenwache (Frontex), [Occupational Health and Safety – Deployment Information](#), 2020.



Während die Mitarbeitenden mit Direktkontakt dazu angehalten sind, für sich selbst zu sorgen, indem sie regelmäßig Pausen am Arbeitsplatz einlegen, sich regelmäßig mit Aktivitäten beschäftigen, die nichts mit der Arbeit zu tun haben (Hobbys, Sport, Weiterbildung usw.), alle Urlaubstage in Anspruch nehmen und sich regelmäßig ärztlich untersuchen lassen, sollten sie auch aufeinander achten.

Arbeitgeber sollten sicherstellen, dass spezifische Unterstützungsmaßnahmen in den allgemeinen Rahmen der Unterstützung integriert werden, die im Zusammenhang mit den nationalen Leitlinien für psychische Gesundheit und Wohlbefinden angeboten wird. Dabei sollten auch die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und die Unterstützung für ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden. Die Strategie sollte sich daher auf ein Paket zur Unterstützung der Personalfürsorge beziehen, das auch Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau und zur internen Mobilität umfasst.

Siehe EASO, *Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil I: Standards und Strategie, Teil II: Instrumentarium für Personalfürsorge und Teil III: Monitoring und Evaluation*, 2021. In Teil II werden Praktiken aus den Mitgliedstaaten, einschließlich Belgien und den Niederlanden, vorgestellt, und Teil II, **Abschnitt 5. Selbstfürsorge** enthält Übungen für Mitarbeitende mit Direktkontakt.



Es ist wichtig, dass das Personal und Mitarbeitende mit Direktkontakt bei der Arbeit bewusst gesunde Grenzen setzen können, um eine Situation zu vermeiden, die zu Dauerstress führt. Manche Mitarbeitende mit Direktkontakt könnten von Schuldgefühlen überwältigt werden, weil sie nicht genug tun können, oder sie können zum Opfer einer „emotionalen Erpressung“ durch die Antragstellenden im Sinne eines ständigen Bedürfnisses, verfügbar zu sein und/oder zu unterstützen, werden. Solchen Fällen kann Rechnung getragen werden, wenn die Behörden über ein solides System zur Unterstützung des Wohlbefindens des Personals verfügen, das es den Mitarbeitenden mit Direktkontakt ermöglicht, regelmäßige Peer-Unterstützung, praktische Reflexionssitzungen, Fallsupervision oder Ähnliches in Anspruch zu nehmen, wodurch auch das Risiko eines Burnouts verringert wird.



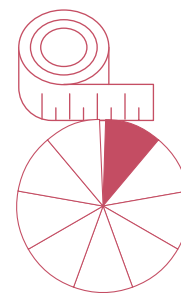
EUAA, „[The importance of early identification of signs of stress](#)“, YouTube, 22. September 2021. Dieses Video wurde zur Förderung des Wohlbefindens von Mitarbeitenden entwickelt.



Komponente 9 | Messung der Fortschritte

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass die Aktivitäten im Rahmen des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden überwacht werden, um ihre Relevanz, Effizienz und Wirkung zu gewährleisten.

Der Schwerpunkt liegt auf der Messung der Fortschritte der Maßnahmen und der Bewertung ihrer Auswirkungen, einschließlich der Wirksamkeit der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen maßgeblichen Akteuren. Grundlegende Daten zu den besonderen Bedürfnissen der Antragstellenden im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden sollten regelmäßig durch Bedürfnisanalysen erhoben werden. Diese Daten können bei Bedarf zur Anpassung der Aktivitäten herangezogen werden. Ohne diese Informationen können die Behörden nicht entscheiden, was prioritär behandelt werden soll und was unberücksichtigt bleiben kann.



So können beispielsweise die Art der kontaktierten Dienste und die Zahl der Verweisungen über einen bestimmten Zeitraum analysiert werden, um zu beurteilen, ob die im Verweisungssystem vorgesehenen überprüften Dienstleister ausreichend sind oder ob neue Probleme in Bezug auf die Gemeinschaft der Antragstellenden aufgetreten sind.

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson ist in Zusammenarbeit mit den Dienstleistern und dem internen Monitoring- und Bewertungsteam für die Messung der Fortschritte **verantwortlich**.

Die nachfolgenden Ausführungen können helfen, einen grundlegenden Überblick zu gewinnen.

1. Datenerhebung

- ▶ Arten von Fällen, d. h. die wichtigsten Probleme von Antragstellenden, die über einen bestimmten Zeitraum oder in einem bestimmten Kontext, z. B. in einer Aufnahmeeinrichtung, einer Region oder landesweit, aufgetreten sind, einschließlich des Grades der Dringlichkeit;
- ▶ nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselte Daten (z. B. welche Leistungen werden von Minderjährigen im Vergleich zu anderen Altersgruppen benötigt);
- ▶ Arten der in Anspruch genommenen Dienste (formell oder informell);
- ▶ wichtigste Empfänger von Verweisungen (welche Kooperationspartner und Organisationen hauptsächlich beteiligt sind und die meisten Verweisungen erhalten);
- ▶ Entwicklungen in einer kritischen Phase (gibt es einen Zeitpunkt im Asyl-/Aufnahmeverfahren, zu dem mehr Verweisungen/Bedürfnisse auftreten als zu anderen Zeitpunkten?);
- ▶ Verständnis für die kulturelle Angemessenheit von Leistungen, einschließlich des Feedbacks der Antragstellenden, um die Behörden bei der Entscheidung darüber zu unterstützen, was funktioniert und was nicht und warum;
- ▶ angemessene Mittelzuweisung für ein gut funktionierendes und wirksames Fallmanagement- und Verweisungssystem.

2. Analyse der Daten

- ▶ Die erhobenen Daten ermöglichen eine Bewertung der Auswirkungen der Aktivitäten und der Frage, ob die Dienste und die Kooperationspartner zu einer Situation geführt haben, in der:
 - ▶ das Niveau der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens stabil ist;
 - ▶ das Risiko einer Verschlechterung des bestehenden Zustands verringert wurde;
 - ▶ ein Rückgang von Krisen/kritischen Vorfällen, an denen Antragstellende beteiligt waren, beobachtet werden konnte.

Weitere Informationen zu einem Gesamtkonzept zur Messung der Fortschritte finden sich in Kapitel **2. Maßnahmen und Fortschritte**.

IASC

Siehe auch den Rahmen des IASC ⁽⁵⁹⁾ für das Monitoring und die Bewertung der Fortschritte in Bezug auf psychische und psychosoziale Unterstützung, IFRC, Psychosocial Centre ⁽⁶⁰⁾ und das Mental Health Innovation Network ⁽⁶¹⁾.



Durch die Messung der Fortschritte kann die Leitungsebene sicherstellen, dass die Koordinatoren von Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden besser unterstützt werden. Dies bedeutet, dass die Teams vor Ort besser vorbereitet sind, um ihre Aufgaben so professionell wie möglich zu erfüllen. Dies wird sich positiv auf die endgültige Zielgruppe auswirken, d. h. die Personen, die internationalen Schutz beantragen.

⁽⁵⁹⁾ IASC, *The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0)*, 2021.

⁽⁶⁰⁾ IFRC, „Webinar: MHPSS Assessments“, 2023, das sich mit der Bewertung der Bedürfnisse im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung befasst.

⁽⁶¹⁾ IASC MHPSS MSP, *Mental health and psychosocial support minimum support package*, 2022, Abschnitt 2.2 Develop and implement a monitoring and evaluation (M&E) system [Entwicklung und Umsetzung eines Monitoring- und Evaluationssystems (M&E)] mit weiteren Hinweisen auf zu berücksichtigende Monitoring- und Evaluierungsrahmen.



Maßnahmen und Fortschritte

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des psychischen Wohlbefindens, der es den Menschen ermöglicht, die Belastungen des Lebens zu bewältigen, ihre Fähigkeiten zu erkennen, gut zu lernen und zu arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten ... Psychische Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit psychischer Störungen. Es handelt sich dabei um ein komplexes Kontinuum, das von Person zu Person unterschiedlich erlebt wird, mit unterschiedlichen Schwierigkeiten und Belastungen und mit potenziell sehr unterschiedlichen sozialen und klinischen Ergebnissen ⁽⁶²⁾.“

In Kapitel 1 werden **neun** gleichermaßen wichtige **Komponenten** vorgestellt, die die Konzeption eines auf Überlegungen zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden basierenden Asylsystems unterstützen sollen. Unter den einzelnen Komponenten werden Verfahren und Aktivitäten zur Umsetzung der jeweiligen Komponente aufgeführt. Diese Aktivitäten werden in Verbindung mit einer Reihe von **Indikatoren** eine Hilfe bei der Messung der Fortschritte sein.

Die Behörde muss den erforderlichen Rahmen sicherstellen, in dem diese **neun Komponenten** umgesetzt werden können. Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson wird daher gebeten, die in diesem Leitfaden enthaltenen Vorschläge an den eigenen nationalen und/oder lokalen Kontext anzupassen, einschließlich der Anpassung der Sprache der Indikatoren. Es wird jedoch empfohlen, dass die Indikatoren **SMART** (spezifisch, messbar, erreichbar, relevant und fristgebunden) sind, um wertvolle Informationen zu liefern.

⁽⁶²⁾ WHO, „[Mental Health](#)“, 17. Juni 2022.



Warum und in welcher Form wird über die Fortschritte Bericht erstattet?

Schutzbedürftigkeit und besondere Bedürfnisse können zu jedem Zeitpunkt des Asyl- und Aufnahmeverfahrens festgestellt werden und müssen dokumentiert werden. Die Dokumentation der Bedürfnisse ist von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass die Person, die Unterstützung benötigt, an das geeignete Verfahren (z. B. während des Screenings und der medizinischen Untersuchung) und an die geeigneten Unterstützungsdienste (z. B. während des Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung) verwiesen werden kann.

Die Ergebnisse sollten jedoch auch zusammengeführt werden, um gegebenenfalls die Anpassung des von einer Behörde ausgearbeiteten Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden zu stützen und zu erleichtern. Es ist wichtig, die gewonnenen Erkenntnisse darüber, was die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden unterstützt und was nicht, zu dokumentieren. Diese Erkenntnisse werden es den Akteuren, die die psychische und psychosoziale Unterstützung koordinieren, ermöglichen, ihre Planung zu verbessern, auch im Hinblick auf kostenwirksame Investitionen, um die Antragstellenden zu unterstützen und den Aufnahmebehörden dabei zu helfen, ihre Gesamtziele innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens zu erreichen.

Bei der Messung der Fortschritte sollten die folgenden Punkte hervorgehoben werden:

- ▶ welche Maßnahmen zur psychischen und psychosozialen Unterstützung erreichen offenbar viele Menschen und wirken sich positiv auf ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden aus, d. h. Erfolgsgeschichten;
- ▶ neue und sich entwickelnde Bedürfnisse unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Vielfalt;
- ▶ Herausforderungen und/oder Lücken in Bezug auf sich überschneidende Formen der Schutzbedürftigkeit;
- ▶ alle Sicherheits- und Schutzbelange für Antragstellende und Mitarbeitende mit Direktkontakt;
- ▶ inwieweit die Antragstellenden an der Konzeption und Durchführung von Maßnahmen beteiligt waren.

Weitere Informationen über verschiedene Maßnahmen im Zusammenhang mit Reaktion und Prävention (Komponente 5) finden Sie in [Teil II – Mitarbeitende mit Direktkontakt](#).

Wie werden Daten und Feedback eingeholt?

Die Daten können auf unterschiedliche Weise erhoben werden. Es empfiehlt sich, Feedback von den Nutzern der Dienste sowie von denjenigen einzuholen, die die Dienste koordinieren und umsetzen. Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson sollte sicherstellen, dass bereichsübergreifende Konzepte wie kulturelle Kompetenz, Schutz-/Risikofaktoren usw. bei der Umsetzung optimiert werden. Weitere Informationen über die Erhebung wichtiger Daten finden Sie in EUAA, [Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III: Instrumentarium zur Förderung der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung](#), 2024.



Berichterstattung über Aktivitäten

Es wird empfohlen, regelmäßig Vorlagen für die Berichterstattung über die Aktivitäten bezüglich der Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden auszufüllen. Diese Vorlagen sollten mindestens Folgendes abdecken:

- ▶ Erhebung von Daten darüber, wie viele als schutzbedürftig eingestufte Antragstellende während eines bestimmten Zeitraums auch Anzeichen psychischer Belastung und/oder anderer sich überschneidender Formen von Schutzbedürftigkeit aufweisen;
- ▶ nach Alter, Geschlecht und Vielfalt aufgeschlüsselte Daten;
- ▶ die Zahl der an Partner verwiesenen Fälle und die Art der erhaltenen Unterstützung (formelle/fachliche Betreuung/psychosoziale Unterstützung).

In einem Erstaufnahmezentrum, in dem sich die Antragstellenden in der Regel nur für kurze Zeit aufhalten, könnte eine wöchentliche Erfassung der Informationen sinnvoll sein. In einer Einrichtung zur längerfristigen Unterbringung könnte eine monatliche oder vierteljährliche Erfassung ausreichen. Es kann sinnvoll sein, Informationen über eine bestimmte Gruppe von schutzbedürftigen Antragstellenden (Minderjährige, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen usw.) getrennt zu erfassen, um besondere Bedürfnisse, wiederholte Vorsprachen usw. vergleichen zu können. Die erhobenen Informationen fließen in einen vierteljährlichen/halbjährlichen/jährlichen Bericht ein (je nach Kontext).

Um die Dokumentation von sich überschneidenden Formen der Schutzbedürftigkeit zu ermöglichen, könnten sich die Mitarbeitenden mit Direktkontakt bemühen, die folgenden Punkte über einen bestimmten Zeitraum zu erfassen:

- ▶ die wichtigsten Zielgruppen, die weitere Unterstützung benötigen;
- ▶ die am häufigsten kontaktierten Verweisungspartner (Gesundheit, Beschäftigung, Rehabilitation, Sozialdienste, Schutz, Strafverfolgung, Kinderschutz usw.);
- ▶ etwaig festgestellte Lücken (z. B. Verweisungspartner/Dienstleister/Bereitstellung von Informationen usw.);
- ▶ Zusammenfassung der wichtigsten Bedürfnisse/Herausforderungen;
- ▶ sonstige Beobachtungen/Bedürfnisse/Kommentare.

Einholung von Feedback von den Antragstellenden

Es ist wichtig, direktes Feedback von Antragstellenden zu erhalten, die Dienste in Anspruch nehmen. Feedbackmechanismen gehören in vielen Lebensbereichen zum Alltag (Arzttermine, Privatwirtschaft im Rahmen von Maßnahmen zur Kundenzufriedenheit usw.). Im Asylbereich kann das Feedback der Nutzer von Diensten ein nützliches Instrument für die Behörden sein, um zu erfahren, was gut ankommt und daher fortgeführt werden sollte und wo Budget, Zeit und Aufwand möglicherweise umgeschichtet oder neu organisiert werden müssen.

Die Formate, um Feedback anzufordern, können je nach Anzahl der zu erreichenden Antragstellenden, Alter, Kompetenzniveau, Kapazität des Personals und verfügbarer Zeit variieren. Zu den Formaten können Fokusgruppendifkussionen, Feedbackformulare für individuelles oder kollektives Feedback und die Ermutigung der Antragstellenden gehören, einfach Emoji-Antworten zu verwenden, um ihre Zufriedenheit auszudrücken, beispielsweise in Online-Formularen, die, sofern dies im Kontext angemessen ist, auszufüllen sind. Weitere Informationen über die Einholung von Feedback von Antragstellenden finden Sie in EUAA, [Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III: Instrumentarium zur Förderung der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung](#), 2024.



Freiwillige Beteiligung

Alle Aktivitäten zur Unterstützung der Datenerhebung und Berichterstattung sind für die Antragstellenden freiwillig. Dies ist besonders wichtig, wenn Feedback eingeholt wird, um sicherzustellen, dass diese Aktivitäten keine unrealistischen Erwartungen wecken (z. B. Bezahlung für die Teilnahme, Verwendung der erhobenen Informationen für das Asylverfahren usw.).



Die Leitungsebene kann in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle, dem Koordinierungsteam oder der Kontaktperson die in diesem Leitfaden vorgeschlagenen neun Komponenten übernehmen und:

- sie in eine **Reihe von Standards** umsetzen, die die eigene Realität vor Ort widerspiegeln;
- die **Maßnahmen** in **Qualitätsbenchmarks** umsetzen;
- die Qualitätsbenchmarks mit **SMART-Indikatoren** verknüpfen, um die Überwachung der Fortschritte zu erleichtern.

Im Allgemeinen lassen sich die Fortschritte am besten über einen bestimmten Zeitraum hinweg messen, und zwar durch:

- Festlegung einer Ausgangsbasis am ersten Tag für die Umsetzung des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden;
- Durchführung einer Halbzeitbewertung nach der Hälfte der Programmlaufzeit;
- Durchführung einer Bewertung am Ende des Programms.

Fortschritte können in verschiedenen Zeiträumen gemessen werden, z. B. vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Dies hängt von der Kapazität der Behörde und den Maßnahmen selbst ab. Es kann auch davon abhängen, wie diese Aktivitäten in den Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden integriert sind und wie lange die einzelnen Maßnahmen dauern.

Die Ergebnisse einer solchen Analyse können die Erbringung von Diensten verbessern und die Qualität der Dienste insgesamt erhöhen. Langfristig kann es die Effizienz verbessern, wenn die Aktivitäten über einen längeren Zeitraum hinweg integriert werden, anstatt einen rein projektfinanzierten Ansatz anzuwenden oder Ad-hoc-Maßnahmen durchzuführen. Dies könnte die Kontinuität gefährden und zu einer hohen Personalfuktuation führen, was die wichtige Arbeit der Verwaltung stören kann. Das Feedback der Nutzer von psychischen und psychosozialen Unterstützungsangeboten ist wichtig, um kulturell angemessene und sinnvolle Maßnahmen zu ermöglichen.



- Sphere Association, *Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe*, Ausgabe 2018, S. 380.
- IASC, *A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2017.
- IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2007.

Anhang 1: Glossar

Begriff	Begriffsbestimmung	Quelle(n)
Altersbestimmung	Verfahren, mit dessen Hilfe Asyl- oder Migrationsbehörden versuchen, das chronologische Alter oder die Altersstufe eines Asylbewerbers zu schätzen, um festzustellen, ob es sich bei dem Asylbewerber um ein Kind oder einen Erwachsenen handelt.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591903
Antragstellender auf internationalen Schutz	Drittstaatsangehöriger oder Staatenloser, der einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, über den noch keine bestandskräftige Entscheidung ergangen ist.	Artikel 2 Buchstabe c der Richtlinie 2013/32/EU ⁽⁶³⁾
Antragstellender mit besonderen Bedürfnissen	Antragstellender, dessen Fähigkeit, die Rechte in Anspruch zu nehmen, aufgrund individueller Umstände eingeschränkt ist.	Artikel 2 Buchstabe d der Richtlinie 2013/32/EU ⁽⁶⁴⁾
Auf die Bedürfnisse abgestimmte Reaktion	Maßnahmen zur Verringerung des Risikos einer Verschlimmerung der Symptome oder zur Bewältigung der Symptome. Die Reaktion spiegelt die individuellen Bedürfnisse der Antragstellenden wider, indem der Schwerpunkt auf die Unterstützung der physischen und psychischen Gesundheit der Antragstellenden und auf psychosoziale Unterstützung gelegt wird.	Für die Zwecke dieses Leitfadens zugrunde gelegte Arbeitsdefinition der EUAA
Aufnahme	Im Zusammenhang mit dem Gemeinsamen Europäischen Asylsystem die Gesamtheit der Maßnahmen und Verfahren, mit denen von der Antragstellung bis zur endgültigen Entscheidung sichergestellt wird, dass Antragsteller auf internationalen Schutz ihre Rechte gemäß der Richtlinie 2013/33/EU geltend machen können, nämlich den Anspruch auf einen angemessenen Lebensstandard sowie die Ermittlung und Berücksichtigung ihrer materiellen, gesundheitlichen und psychosozialen Bedürfnisse wie auch etwaiger besonderer Bedürfnisse oder Schutzbedürftigkeit bei der Aufnahme.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591884
Aufnahmebeauftragte	Fachpersonal wie Sozialarbeiter, in der Bildung und in der medizinischen Versorgung tätige Personen, Mitarbeiter von Meldebehörden, Dolmetschende, Gebäudemanager, Mitarbeitende von Verwaltungen/Koordinierungsstellen usw., die in einem Aufnahmekontext in direktem Kontakt mit Antragstellenden auf internationalen Schutz stehen, und zwar unabhängig davon, ob es sich bei ihrem Arbeitgeber um eine staatliche oder nichtstaatliche Organisation, einen privaten Auftragnehmer oder eine lokale Behörde handelt.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3620639

⁽⁶³⁾ [Richtlinie 2013/32/EU](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung) (ABl. L 180/60, 29.6.2013).

⁽⁶⁴⁾ [Richtlinie 2013/32/EU](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung) (ABl. L 180/60, 29.6.2013).

Begriff	Begriffsbestimmung	Quelle(n)
Aufnahmebedingungen	1. Im Rahmen der Aufnahme gewährte materielle Leistungen sind die im Rahmen der Aufnahme gewährten Vorteile, unter anderem Unterkunft, Verpflegung, Kleidung und Produkte für die persönliche Hygiene in Form von Sach- oder Geldleistungen oder Gutscheinen oder einer Kombination davon sowie Zuwendungen zur Deckung des täglichen Bedarfs; 2. Die Mitgliedstaaten sorgen dafür, dass die im Rahmen der Aufnahme gewährten materiellen Leistungen und die medizinische Versorgung einem angemessenen Lebensstandard entsprechen, der den Lebensunterhalt sowie den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit von Antragstellenden gewährleistet und mit dem ihre Rechte gemäß der Charta geachtet werden. Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass dieser angemessene Lebensstandard nach Unterabsatz 1 gewährleistet ist, wenn es sich um Antragstellende mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme und um in Haft befindliche Personen handelt. 3. Die im Rahmen der Aufnahme gewährten Vorteile müssen unter gebührender Berücksichtigung der Sicherheit, einschließlich der Sicherheit vor sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, sowie der physischen und psychischen Betreuung von Minderjährigen an deren besondere Situation und besonderen Aufnahmebedürfnisse angepasst werden, unabhängig davon, ob sie unbegleitet sind oder zusammen mit ihrer Familie aufgenommen werden, und die Leistungen bei der Aufnahme müssen in einer ihre allgemeine Entwicklung fördernden Weise gewährt werden.	1. Artikel 2 Nummer 7 der Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024) 2. Artikel 19 Absatz 2 der Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024) 3. Erwägungsgrund 39 der Richtlinie über Aufnahmebedingungen (2024)
Begleitender Erwachsener	Erwachsener, der den Minderjährigen vor den Behörden begleitet, bei dem es sich aber weder nach dem einzelstaatlichen Recht noch nach den Gepflogenheiten des betreffenden Mitgliedstaats um den für den Minderjährigen verantwortlichen Erwachsenen handelt.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591902
Begleitetes Kind	Kind, das in Begleitung eines Elternteils/seiner Eltern oder eines für das Kind nach dem einzelstaatlichen Recht oder den Gepflogenheiten des betreffenden Mitgliedstaats verantwortlichen Erwachsenen in einen Mitgliedstaat einreist, solange es sich tatsächlich in der Obhut eines solchen Erwachsenen befindet.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591901
Besondere Verfahrensbedürfnisse	Individuelle Umstände einer Person, die internationalen Schutz beantragt, welche speziell zugeschnittene Unterstützungsmaßnahmen erfordern, um Fairness und Effizienz während des gesamten Asylverfahrens zu gewährleisten.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3620616
Besondere Verfahrensgarantie	Gezielte Unterstützungsmaßnahme, die zur Schaffung der Voraussetzungen ergriffen wird, unter denen Antragstellende auf internationalen Schutz mit besonderen Bedürfnissen während der Dauer des Asylverfahrens all ihre Rechte in Anspruch nehmen und sämtlichen Pflichten nachkommen können.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591894
Betreuungsperson	Im Kontext der Migration eine erwachsene Person oder eine Einrichtung, die in Abwesenheit der Eltern für die tägliche Betreuung des Kindes zuständig ist.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591914
Dienstleister	Eine Fachkraft, eine Organisation oder eine Einzelperson, die in der Lage ist, eine oder mehrere bei einer Person, die internationalen Schutz beantragt, festgestellte Form der Schutzbedürftigkeit oder besondere Bedürfnisse angemessen zu berücksichtigen.	Für die Zwecke dieses Leitfadens zugrunde gelegte Arbeitsdefinition der EUAA
Einschätzung des Kindeswohls	Vorgang zur Bewertung und Abwägung aller Kriterien, die notwendig sind, um in einer konkreten Situation eine Entscheidung für ein bestimmtes Kind oder eine bestimmte Gruppe von Kindern zu treffen.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591905

Begriff	Begriffsbestimmung	Quelle(n)
Einwilligung	Jede freiwillig für den konkreten Fall, in Kenntnis der Sachlage und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, durch die die betroffene Person zu erkennen gibt, dass sie mit der beabsichtigten Handlung einverstanden ist.	Operationale Definition der EUAA auf der Grundlage von Erwägungsgrund 32 der Verordnung (EU) 2016/679 ⁽⁶⁵⁾
Fallmanagement	Ein erster Ansatz, der Personen mit komplexen Bedürfnissen Schutz und Unterstützung bietet, wenn der Zugang zu verschiedenen Diensten erforderlich ist, und der es ermöglicht, auf die Bedürfnisse zeitnah und systematisch durch direkte Unterstützung oder Verweisung einzugehen.	IOM, „ Case Management “
Gemeinschaftsbasierter Ansatz	Ein Ansatz für psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung, bei dem während der gesamten Durchführung des Programms eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft der Antragstellenden besteht. Diese Ansätze basieren auf dem Verständnis, dass Gemeinschaften selbst die treibende Kraft für ihre eigene Fürsorge und Veränderung sein können. Ein solcher Ansatz sollte während des gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahrens angewandt werden.	IASC, Community-Based Approaches to MHPSS programmes: A Guidance Note , 17. Januar 2019; UNHCR, Division of International Protection Services, UNHCR Manual on a Community-based Approach in UNHCR Operations , UNHCR, März 2008; IOM, Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition , 2021.
Geschlechtsspezifische Gewalt	Der Oberbegriff für jede gegen den Willen einer Person gerichtete schädigende Handlung, die auf gesellschaftlich bedingten (geschlechtsbezogenen) Unterschieden zwischen Männern und Frauen beruht. Sie umfasst Handlungen, die körperliche, sexuelle oder psychische Schäden oder Leiden verursachen, die Androhungen solcher Handlungen, sowie die Verweigerung von Ressourcen oder des Zugangs zu Diensten, Zwangsheirat, Nötigung und andere Freiheitsentziehungen. Diese Handlungen können in der Öffentlichkeit oder im Privaten stattfinden.	IASC, Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery , 2015.
Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit	Die Fähigkeit, psychische Probleme zu erkennen, und das Wissen und Verständnis über Risikofaktoren und Ursachen, Selbsthilfemaßnahmen und die Möglichkeiten einer geeigneten Unterstützung.	Die für diesen Leitfaden zugrunde gelegte Arbeitsdefinition der EUAA basiert auf Jorm, A. F., „ Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders “, <i>The British Journal of Psychiatry</i> , 177(5): S. 396-401, 2000.
Menschenhandel	Die Anwerbung, Beförderung, Verbringung, Beherbergung oder Aufnahme von Personen, einschließlich der Übergabe oder Übernahme der Kontrolle über diese Personen, durch die Androhung oder Anwendung von Gewalt oder anderer Formen der Nötigung, durch Entführung, Betrug, Täuschung, Missbrauch von Macht oder Ausnutzung besonderer Schutzbedürftigkeit oder durch Gewährung oder Entgegennahme von Zahlungen oder Vorteilen zur Erlangung des Einverständnisses einer Person, die die Kontrolle über eine andere Person hat, zum Zwecke der Ausbeutung. Ausbeutung umfasst in diesem Zusammenhang mindestens die Ausbeutung der Prostitution anderer oder andere Formen sexueller Ausbeutung, Zwangsarbeit oder erzwungene Dienstleistungen, einschließlich Betteltätigkeiten, Sklaverei oder sklavereiähnliche Praktiken, Leibeigenschaft oder die Ausnutzung strafbarer Handlungen oder die Organentnahme.	Artikel 2 der Richtlinie 2011/36/EU ⁽⁶⁶⁾

⁽⁶⁵⁾ [Verordnung \(EU\) 2016/679](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119, 4.5.2016).

⁽⁶⁶⁾ [Richtlinie 2011/36/EU](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2011 zur Verhütung und Bekämpfung des Menschenhandels und zum Schutz seiner Opfer (ABl. L 101, 15.4.2011).

Begriff	Begriffsbestimmung	Quelle(n)
Mitarbeitende mit Direktkontakt	Ressourcen, Personen oder Einrichtungen bei der Aufnahme, die für die direkte Unterstützung von Drittstaatsangehörigen und Staatenlosen an der Grenze, in Transitzone oder in Ankunftszentren tätig sind oder eingesetzt werden.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 34985
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	Eine psychiatrische Störung, die als verzögerte oder langanhaltende Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine außergewöhnlich bedrohliche oder katastrophale Situation (von kürzerer oder längerer Dauer) auftritt und bei fast jedem Menschen tiefgreifende Angstreaktionen auslösen kann.	European Society for Traumatic Stress Studies, „ Post-traumatic Stress Disorder “
Prävention	Maßnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Antragstellenden auf internationalen Schutz und zur rechtzeitigen Bereitstellung geeigneter Unterstützung, um das Risiko einer Verschlimmerung ihres Zustands zu verringern.	Für die Zwecke dieses Leitfadens zugrunde gelegte Arbeitsdefinition der EUAA
Psychische Erste Hilfe	Eine direkte Reaktion und eine Reihe von Maßnahmen zur Unterstützung einer Person in einer schwierigen Situation.	IFRC, Ein Leitfaden für Psychologische Erste Hilfe , 2018.
Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung (MHPSS)	Übergeordneter Begriff für alle Formen der lokalen oder externen Unterstützung zur Förderung oder zum Schutz des psychosozialen Wohlbefindens und/oder zur Prävention oder Behandlung psychischer Störungen.	IASC, IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings , 2007, S. 16.
Psychoedukation	Ähnlich wie bei der Gesundheitserziehung geht es darum, zu lernen und zu verstehen, welche Faktoren sich positiv oder negativ auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken können – und wie die Resilienz gestärkt werden kann.	Für die Zwecke dieses Leitfadens zugrunde gelegte Arbeitsdefinition der EUAA
Reviktimisierung/ sekundäre Viktimisierung	Wenn ein Opfer weiteren Schaden erleidet, der nicht unmittelbar auf die Straftat, sondern auf die Art und Weise, in der die Institutionen mit dem Opfer umgehen, zurückzuführen ist. Dies kann beispielsweise durch wiederholte Begegnungen des Opfers mit dem Täter, durch wiederholte Befragungen zu denselben Fakten, durch die Verwendung unangemessener Sprache oder durch unsensible Kommentare von Personen, die mit dem Opfer in Kontakt kommen, verursacht werden.	Europarat (2006), Empfehlung CM/Rec (2006)8 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die Hilfe für Opfer von Straftaten
Schutzbedürftige Antragstellende	Antragstellender auf internationalen Schutz, dessen Fähigkeit, seinen Fall zu verstehen und wirksam darzulegen oder am Asylverfahren in vollem Umfang teilzunehmen und/oder die Aufnahmebedingungen in Anspruch zu nehmen, aufgrund seiner individuellen Umstände beeinträchtigt ist.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3535936
Schutzbedürftigkeit	Im Zusammenhang mit Migration und internationalem Schutz eine Eigenschaft oder eine Situation einer Person oder Gruppe von Personen mit Bedarf an besonderen Aufnahmebedingungen und/oder zusätzlichen Verfahrensgarantien, die sich auch auf ihren Anspruch auf internationalen Schutz auswirken können.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591898
Schutzbedürftigkeitsbeurteilung	Spezielle Beurteilung einer Person, die internationalen Schutz beantragt, um festzustellen, ob eine Notwendigkeit für die Anwendung besonderer Aufnahmebedingungen und/oder besonderer Verfahrensgarantien besteht, und die Verweisung dieser Person an die geeigneten Behörden, damit sie angemessene Unterstützung erhält.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3620636

Begriff	Begriffsbestimmung	Quelle(n)
Sexuelle Ausrichtung, Geschlechtsidentität und Ausdruck der Geschlechtlichkeit sowie Geschlechtsmerkmale (SOGIESC)	Die sexuelle Orientierung bezeichnet die Fähigkeit eines Menschen, sich emotional und sexuell intensiv zu Personen desselben oder eines anderen Geschlechts oder mehr als eines Geschlechts hingezogen zu fühlen und vertraute und sexuelle Beziehungen mit ihnen zu führen. Unter geschlechtlicher Identität versteht man das tief empfundene innere und persönliche Gefühl der Zugehörigkeit zu einem Geschlecht, das mit dem Geschlecht, das der betroffene Mensch bei seiner Geburt hatte, übereinstimmt oder nicht übereinstimmt; dies schließt die Wahrnehmung des eigenen Körpers sowie andere Ausdrucksformen des Geschlechts, z. B. durch Kleidung, Sprache und Verhaltensweisen, ein. Ausdruck der Geschlechtlichkeit bezieht sich auf die Art und Weise, wie Menschen ihre Geschlechtsidentität zum Ausdruck bringen und wie diese von anderen wahrgenommen wird. Geschlechtsmerkmale beziehen sich auf die Chromosomen, die Anatomie, die Hormone und die Fortpflanzungsorgane einer Person. Personen, die mit Geschlechtsmerkmalen geboren werden, die sowohl gleichzeitig weiblich als auch männlich oder weder ganz weiblich noch ganz männlich oder weder weiblich noch männlich sind, werden als intersexuell eingestuft, wobei sie sich als intersexuell, männlich, weiblich, Trans-Personen oder divers identifizieren können.	Glossar zum EUAA-Schulungsprogramm
Spezialisierte Unterstützung	Unterstützung durch eine spezialisierte Fachkraft (z. B. Psychiater, Psychotherapeut, Kinderarzt usw.).	Für die Zwecke dieses Leitfadens zugrunde gelegte Arbeitsdefinition der EUAA
Trauma	Eine psychische Verletzung.	Counselling directory, „ Trauma and Traumatic Wounds “, März 2013
Unbegleitetes Kind/unbegleiteter Minderjähriger	Ein Kind/ein Minderjähriger, das/der ohne Begleitung eines für das Kind/den Minderjährigen nach dem nationalen Recht oder den Gepflogenheiten des betreffenden Mitgliedstaats verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats einreist, solange es sich nicht tatsächlich in der Obhut einer solchen Person/eines solchen Erwachsenen befindet; dies schließt Minderjährige ein, die nach der Einreise in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten dort ohne Begleitung zurückgelassen wurden.	Artikel 2 Buchstabe e der Richtlinie 2013/33/EU ⁽⁶⁷⁾; Artikel 2 Buchstabe m der Richtlinie 2013/32/EU ⁽⁶⁸⁾; Artikel 2 Buchstabe l der Richtlinie 2011/95/EU ⁽⁶⁹⁾; Artikel 2 Buchstabe j der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 ⁽⁷⁰⁾; Artikel 2 Buchstabe f der Richtlinie 2003/86/EG des Rates ⁽⁷¹⁾; UNHCR, Unicef, Safe & Sound: Welche Maßnahmen Staaten ergreifen können, um das Kindeswohl von unbegleiteten Kindern in Europa zu gewährleisten, Oktober 2014, S. 22.
Vertreter	Eine Person oder Organisation, die von den zuständigen Behörden zur Unterstützung und Vertretung eines unbegleiteten Kindes in internationalen Schutzverfahren bestellt wurde, um das Kindeswohl zu wahren und für das Kind, soweit erforderlich, Rechtshandlungen vorzunehmen.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591890

⁽⁶⁷⁾ [Richtlinie 2013/33/EU](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung) (ABl. L 180, 29.6.2013).

⁽⁶⁸⁾ [Richtlinie 2013/32/EU](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung) (ABl. L 180/60, 29.6.2013).

⁽⁶⁹⁾ [Richtlinie 2011/95/EU](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Dezember 2011 über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status für Flüchtlinge oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes (Neufassung) (ABl. L 337, 20.12.2011).

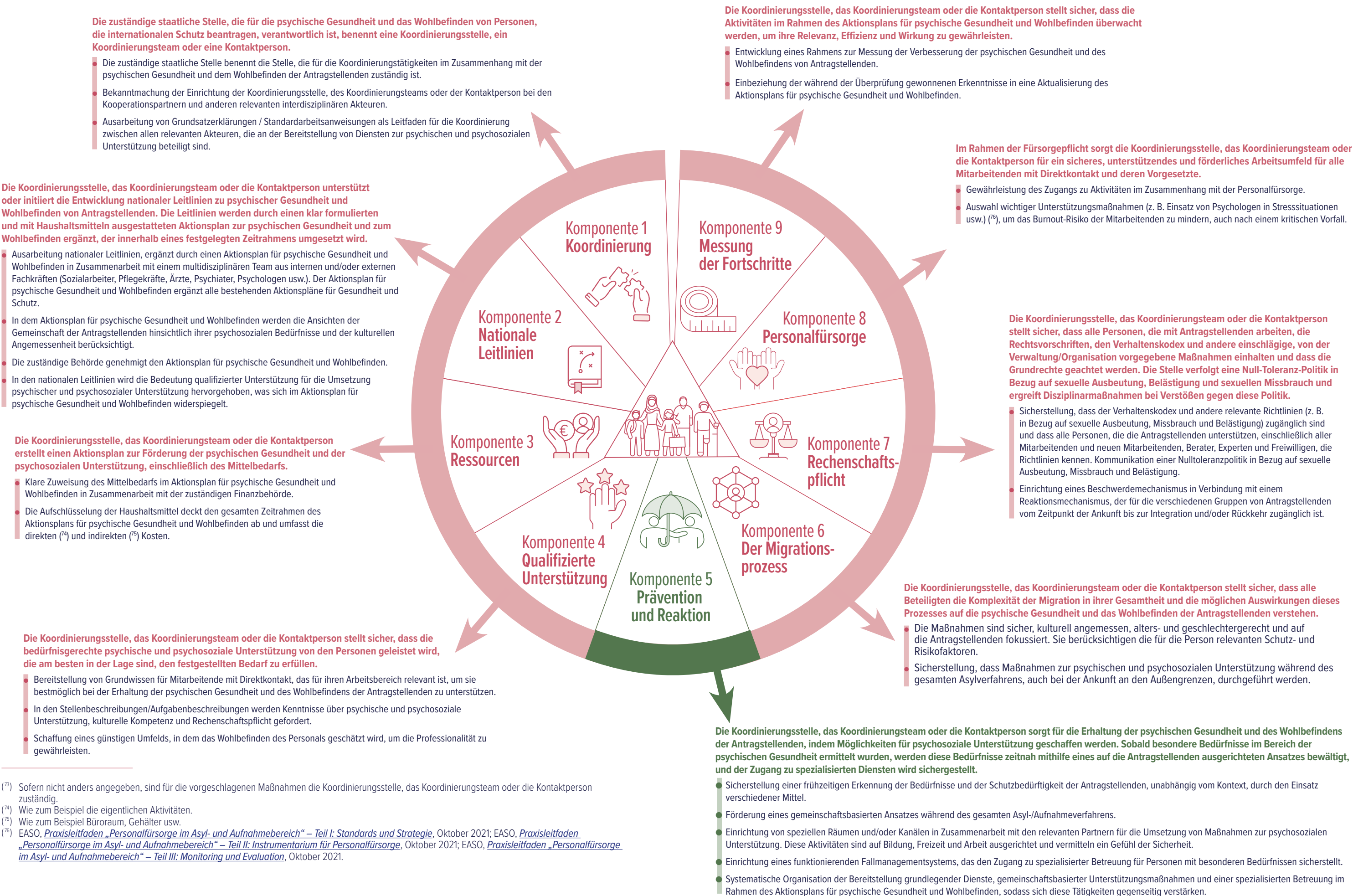
⁽⁷⁰⁾ [Verordnung \(EU\) Nr. 604/2013](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (Neufassung) (ABl. L 180/31, 29.6.2013).

⁽⁷¹⁾ [Richtlinie 2003/86/EG des Rates](#) vom 22. September 2003 betreffend das Recht auf Familienzusammenführung (ABl. L 251, 3.10.2003).

Begriff	Begriffsbestimmung	Quelle(n)
Verwandter	Im Rahmen der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 der volljährige Onkel, die volljährige Tante oder ein Großelternteil der antragstellenden Person, der/die sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufhält, ungeachtet dessen, ob es sich gemäß dem nationalen Recht bei der antragstellenden Person um ein ehelich oder außerehelich geborenes oder adoptiertes Kind handelt.	Artikel 2 Buchstabe h der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 ⁽⁷²⁾
Verweisung	Die Handlung, eine Person zur Erlangung von Informationen, Hilfe oder Diensten an einen anderen Ort oder eine andere Person zu verweisen.	Englisches Wörterbuch Cambridge English Dictionary
Verweisungsmechanismus	Kooperative Rahmen für die Identifizierung, den Schutz und die Unterstützung einer schutzbedürftigen Person oder einer Person mit besonderen Bedürfnissen durch die rechtzeitige Verweisung an die geeignete Unterstützung und unter Einbeziehung der zuständigen Behörden und Organisationen der Zivilgesellschaft.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591886
Verweisverfahren	Verfahren, bei dem Personen, die internationalen Schutz benötigen, und gefährdete Personen von einer Verweisung an spezialisierte Einrichtungen und Dienste profitieren, wo sie geeignete Unterstützung erhalten.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3620603
Von ihren Eltern/ Sorgerechtigten getrennte Kinder	Kinder, die von beiden Elternteilen oder von der Hauptbezugsperson, die nach dem Gesetz oder nach Gewohnheitsrecht für das Kind sorgeberechtigt ist, nicht notwendigerweise aber von anderen Verwandten getrennt wurden. Zu dieser Gruppe zählen daher auch Kinder in Begleitung anderer erwachsener Familienangehöriger.	UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes (CRC), Allgemeine Bemerkung Nr. 6 (2005): Behandlung unbegleiteter und von ihren Familien getrennter Kinder außerhalb ihres Herkunftslandes , CRC/GC/2005/6, 1. September 2005; UNHCR, Unicef, Safe & Sound: Welche Maßnahmen Staaten ergreifen können, um das Kindeswohl von unbegleiteten Kindern in Europa zu gewährleisten , Oktober 2014.
Vormund	Rechtlich bestellte Person, die in Abwesenheit der Eltern im Namen des Kindes handelt und für die Betreuung des Kindes und sein allgemeines Wohlergehen verantwortlich ist.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3591900
Zugang zu medizinischer Versorgung	Im Zusammenhang mit internationalem Schutz das Anrecht eines Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen, Dienstleistungen des Gesundheitswesens zu nutzen und mindestens eine Notfallversorgung und die notwendige Behandlung bei Erkrankungen und schweren psychischen Störungen zeitnah zu erhalten.	EUAA-Glossar: IATE-ID: 3620627

⁽⁷²⁾ [Verordnung \(EU\) Nr. 604/2013](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (Neufassung) (ABl. L 180/31, 29.6.2013).

Anhang 2: Zu ergreifende Maßnahmen ⁽⁷³⁾



⁽⁷³⁾ Sofern nicht anders angegeben, sind für die vorgeschlagenen Maßnahmen die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson zuständig.

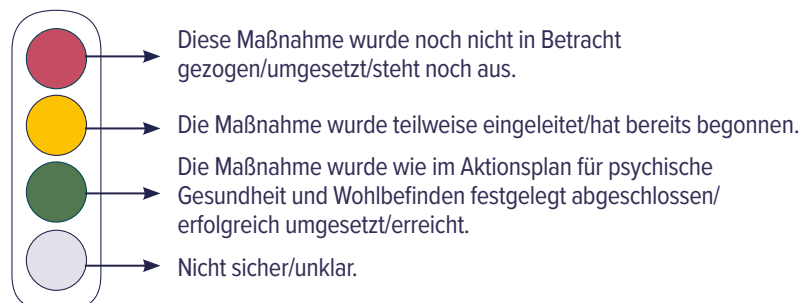
⁽⁷⁴⁾ Wie zum Beispiel die eigentlichen Aktivitäten.

⁽⁷⁵⁾ Wie zum Beispiel Büroraum, Gehälter usw.

⁽⁷⁶⁾ EASO, *Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil I: Standards und Strategie*, Oktober 2021; EASO, *Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil II: Instrumentarium für Personalfürsorge*, Oktober 2021; EASO, *Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil III: Monitoring und Evaluation*, Oktober 2021.

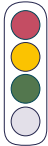
Anhang 3: Messung der Fortschritte

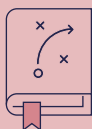
Im nachfolgenden Beispiel sind **vier Optionen** zur Messung der Fortschritte vorgesehen. Das Ampelsystem ist eine einfache Methode, um Bereiche zu identifizieren, in denen weitere Überlegungen und/oder Investitionen erforderlich sein könnten.



Grau bedeutet, dass (noch) nicht klar ist, ob eine Maßnahme umgesetzt wurde oder nicht. Mithilfe einer Checkliste wie der folgenden, die an die Bedürfnisse und Gegebenheiten des durchführenden EU+-Landes angepasst werden muss, lässt sich ein Überblick darüber gewinnen, in welchen Bereichen Fortschritte erzielt wurden und in welchen Bereichen möglicherweise weitere Anstrengungen erforderlich sind.

Tabelle 4: Checkliste für die Umsetzung

Messung der insgesamt erzielten Fortschritte bei der Einführung eines auf Überlegungen zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden basierenden Asylsystems			
 KOMPONENTE 1: Koordinierung Die zuständige staatliche Stelle, die für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen, verantwortlich ist, benennt eine Koordinierungsstelle, ein Koordinierungsteam oder eine Kontaktperson.			
Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Die zuständige staatliche Stelle benennt die Stelle, die für die Koordinierungstätigkeiten im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden der Antragstellenden auf internationalen Schutz zuständig ist.	1a. Es liegt eine von der zuständigen staatlichen Stelle genehmigte Vereinbarung vor, in der die benannte Stelle bestätigt und ihr Auftrag beschrieben wird. 1b. Für die Mitglieder des Koordinierungsteams liegt eine Aufgabenbeschreibung vor.		
2. Bekanntmachung der Einrichtung der Koordinierungsstelle, des Koordinierungsteams oder der Kontaktperson bei den Kooperationspartnern und anderen relevanten interdisziplinären Akteuren.	2a. Es werden Online- und Printmaterialien für den internen/externen Gebrauch zur Verfügung gestellt, um das Bewusstsein für die Vorteile, Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Koordinierungsstelle, des Koordinierungsteams oder der Kontaktperson zu schärfen. 2b. Zahl der durchgeführten Informationsveranstaltungen, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit oder Kontaktaufnahmen mit relevanten interdisziplinären Partnern (z. B. Strafverfolgungs-, Gesundheits- und Asylbehörden) zur Erläuterung der Aufgaben und Zuständigkeiten der Koordinierungsstelle, des Koordinierungsteams oder der Kontaktperson. 2c. Prozentsatz der Interessenträger/Kooperationspartner, denen die Aufgaben und Zuständigkeiten der Koordinierungsstelle, des Koordinierungsteams oder der Kontaktperson bekannt sind.		
3. Ausarbeitung von Grundsatzserklärungen/Standardarbeitsanweisungen als Leitfaden für die Koordinierung zwischen allen relevanten Akteuren, die an der Bereitstellung von Diensten zur psychischen und psychosozialen Unterstützung beteiligt sind.	3a. Eine Liste aller internen/externen Partner für die Durchführung von Maßnahmen im Bereich der psychischen und psychosozialen Unterstützung, auch für Zwecke der Verweisung und des Fallmanagements, liegt vor. 3b. Als Rahmen für die Zusammenarbeit stehen Standardarbeitsanweisungen/Grundsatzserklärungen zur Verfügung, einschließlich eines Verweisungsmechanismus.		



KOMPONENTE 2: nationale Leitlinien

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson unterstützt oder initiiert die Entwicklung nationaler Leitlinien zu psychischer Gesundheit und Wohlbefinden von Antragstellenden. Die Leitlinien werden durch einen klar formulierten und mit Haushaltsmitteln ausgestatteten Aktionsplan zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden ergänzt, der innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens umgesetzt wird.

Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Ausarbeitung nationaler Leitlinien, ergänzt durch einen Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden in Zusammenarbeit mit einem multidisziplinären Team aus internen und/oder externen Fachkräften (Sozialarbeiter, Pflegekräfte, Ärzte, Psychiater, Psychologen usw.). Der Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ergänzt alle bestehenden Aktionspläne für Gesundheit und Schutz.	1a. Zur Unterstützung des Entwicklungsprozesses wird ein multidisziplinäres Team eingesetzt. 1b. Nationale Leitlinien und ein Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden liegen vor. 1c. Der Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ist in die Gesamtplanung der Behörde integriert.		
2. In dem Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden die Ansichten der Gemeinschaft der Antragstellenden hinsichtlich ihrer psychosozialen Bedürfnisse und der kulturellen Angemessenheit berücksichtigt.	2a. Zahl der Fokusgruppendifkussionen mit Antragstellenden über ihre psychosozialen Bedürfnisse. 2b. Das Feedback einer vielfältigen Gruppe von Antragstellenden wird analysiert und im Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden berücksichtigt.		
3. Die zuständige Behörde genehmigt den Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden.	3a. Der Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden wird von der zuständigen Stelle unterzeichnet.		
4. In den nationalen Leitlinien wird die Bedeutung qualifizierter Unterstützung für die Umsetzung psychischer und psychosozialer Unterstützung hervorgehoben, was sich im Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden widerspiegelt.	4a. Der Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden umfasst Maßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten für psychische und psychosoziale Unterstützung.		



KOMPONENTE 3: Ressourcen

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson erstellt einen Aktionsplan zur Förderung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung, einschließlich des Mittelbedarfs.

Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Klare Zuweisung des Mittelbedarfs im Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden in Zusammenarbeit mit der zuständigen Finanzbehörde.	1a. Es liegt ein Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden mit einer klaren Mittelzuweisung vor.		
2. Die Aufschlüsselung der Haushaltsmittel deckt den gesamten Zeitrahmen des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ab und umfasst die direkten und indirekten Kosten.	2a. Die Mittelausstattung umfasst Maßnahmen zur Prävention und Reaktion (psychische und psychosoziale Unterstützung) sowie deren Koordinierung. 2b. Die Mittelausstattung umfasst die indirekten Kosten (z. B. Büroraum, falls zutreffend). 2c. Die Mittelausstattung umfasst den Bedarf an personellen Ressourcen, wie z. B. für die Koordinierung/Bezahlung der spezialisierten Betreuung. 2d. Die Mittelausstattung umfasst Aktivitäten zum Aufbau von Kapazitäten für psychische und psychosoziale Unterstützung.		



KOMPONENTE 4: Qualifizierte Unterstützung

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass die bedürfnisgerechte psychische und psychosoziale Unterstützung von den Personen geleistet wird, die am besten in der Lage sind, den festgestellten Bedarf zu erfüllen.

Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Bereitstellung von Grundwissen für Mitarbeitende mit Direktkontakt, das für ihren Arbeitsbereich relevant ist, um sie bestmöglich bei der Erhaltung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden zu unterstützen.	1a. Prozentsatz der Mitarbeitenden mit Direktkontakt, die an einer Bedürfnisanalyse zur Sensibilisierung für Kenntnisse im Bereich psychische Gesundheit teilgenommen haben. 1b. Zahl der pro Asyl-/Aufnahmeeinrichtung durchgeführten Sensibilisierungsveranstaltungen zum Thema psychische Gesundheit und Wohlbefinden. 1c. Prozentsatz aller Mitarbeitenden mit Direktkontakt, die an dieser Schulung teilgenommen haben. 1d. Zahl der behandelten Themen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden (z. B. Identifizierung, kulturelle Kompetenz, Komplexität der Migration, psychische Erste Hilfe, Bedeutung gemeinschaftsbasierter Unterstützung, Fallmanagement). 1e. Maßgeschneidertes Material zur Psychoedukation für die Mitarbeitenden mit Direktkontakt steht zur Verfügung.		
2. In den Stellenbeschreibungen/ Aufgabenbeschreibungen werden Kenntnisse über psychische und psychosoziale Unterstützung, kulturelle Kompetenz und Rechenschaftspflicht gefordert.	2a. Interne Experten haben Zugang zu Schulungen, um ihr Wissen über psychische und psychosoziale Unterstützung zu erweitern. 2b. Externe Experten werden auf ihr Wissen über psychische und psychosoziale Unterstützung überprüft.		
3. Schaffung eines günstigen Umfelds, in dem das Wohlbefinden des Personals geschätzt wird, um die Professionalität zu gewährleisten.	3a. Vertrauliche Unterstützungsteams oder Kontaktpersonen für die Personalfürsorge stehen zur Verfügung. 3b. Zahl der fachlichen Supervisionssitzungen/Fallkonferenzen zur Unterstützung der Fallbearbeitung von Antragstellenden zwischen Mitarbeitenden/Kooperationspartnern. 3c. Regelmäßige integrierte Besprechungen mit den Vorgesetzten.		



KOMPONENTE 5: Prävention und Reaktion

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson sorgt für die Erhaltung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden, indem Möglichkeiten für psychosoziale Unterstützung geschaffen werden. Sobald besondere Bedürfnisse im Bereich der psychischen Gesundheit ermittelt wurden, werden diese Bedürfnisse zeitnah mithilfe eines auf die Antragstellenden ausgerichteten Ansatzes bewältigt, und der Zugang zu spezialisierten Diensten wird sichergestellt.

Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Sicherstellung einer frühzeitigen Erkennung der Bedürfnisse und der Schutzbedürftigkeit der Antragstellenden, unabhängig vom Kontext, durch den Einsatz verschiedener Mittel.	1a. Anteil aller Antragstellenden, bei denen innerhalb eines bestimmten Zeitraums festgestellt wurde, dass sie Unterstützung benötigen. 1b. Informationstafeln geben Auskunft über das Angebot an psychischer und psychosozialer Unterstützung und darüber, wie man in jeder Phase (Ankunft, Aufenthalt in der Aufnahmeeinrichtung, bis zur Integration/ Rückkehr) Hilfe erhält. 1c. Alle Erstkontakt-Beauftragten erhalten eine Einführung in das Konzept der psychischen Ersten Hilfe.		
2. Förderung eines gemeinschaftsbasierten Ansatzes während des gesamten Asyl-/ Aufnahmeverfahrens.	2a. Zahl der Treffen auf Gemeinschaftsebene, bei denen (neu entstehende) Bedürfnisse im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden und die Wirksamkeit von Maßnahmen erörtert wurden. 2b. Zahl der mit Antragstellenden organisierten psychoedukativen Veranstaltungen. 2c. Zahl der Antragstellenden, die im Konzept der psychischen Ersten Hilfe und in grundlegenden Beratungskompetenzen geschult wurden. 2d. Zahl der von der Gemeinschaft durchgeführten psychoedukativen Aktivitäten.		

3. Einrichtung von speziellen Räumen und/oder Kanälen in Zusammenarbeit mit den relevanten Partnern für die Umsetzung von Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung. Diese Aktivitäten sind auf Bildung, Freizeit und Arbeit ausgerichtet und vermitteln ein Gefühl der Sicherheit.	3a. In den Einrichtungen, in denen Kinder untergebracht sind, gibt es kindgerechte Räume, in denen psychosoziale Betreuung angeboten wird. 3b. Es wurden sichere Räume für Frauen und Mädchen geschaffen. 3c. Zahl der Gelegenheiten für die Antragstellenden, durch soziale und pädagogische Aktivitäten Kontakte mit anderen, einschließlich der Aufnahmegemeinschaft, zu knüpfen. 3d. Die Partner (Vereinigungen, Organisationen der Zivilgesellschaft) werden entsprechend den in der Gemeinschaft der Antragstellenden ermittelten Bedürfnissen ausgewählt.		
4. Einrichtung eines funktionierenden Fallmanagementsystems, das den Zugang zu spezialisierter Betreuung für Personen mit besonderen Bedürfnissen sicherstellt.	4a. Zahl der organisierten psychoedukativen Gruppen- oder Einzelaktivitäten zu als wichtig erachteten Themen (z. B. Ängste, Drogenkonsum, Suizidgedanken usw.). 4b. Zahl der Antragstellenden mit besonderen Bedürfnissen, denen ein Fallmanager zur Seite gestellt wurde. 4c. Zahl der Antragstellenden mit festgestellten psychischen Problemen/Erkrankungen, die an gemeinschaftsbasierten Aktivitäten teilnehmen. 4d. Zahl der Antragstellenden mit festgestellten psychischen Problemen/Erkrankungen, die über einen bestimmten Zeitraum während oder nach der Betreuung von einer Verringerung der Symptome berichten.		
5. Systematische Organisation der Bereitstellung grundlegender Dienste, gemeinschaftsbasierter Unterstützungsmaßnahmen und einer spezialisierten Betreuung im Rahmen des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden, sodass sich diese Tätigkeiten gegenseitig verstärken.	5a. Der Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden umfasst Aktivitäten im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Basisdiensten, gemeinschaftsbasierter Unterstützung sowie fokussierter und spezialisierter Betreuung.		



KOMPONENTE 6: Der Migrationsprozess

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass alle Beteiligten die Komplexität der Migration in ihrer Gesamtheit und die möglichen Auswirkungen dieses Prozesses auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden verstehen.

Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Die Maßnahmen sind sicher, kulturell angemessen, alters- und geschlechtergerecht und auf die Antragstellenden fokussiert. Sie berücksichtigen die für die Person relevanten Schutz- und Risikofaktoren.	1a. Zahl der Informationsveranstaltungen für Mitarbeitende mit Direktkontakt zum Verständnis der Komplexität des Migrationsprozesses, der Risiko- und Schutzfaktoren und somit der psychologischen Bedürfnisse der Antragstellenden.		
2. Sicherstellung, dass Maßnahmen zur psychischen und psychosozialen Unterstützung während des gesamten Asylverfahrens, auch bei der Ankunft an den Außengrenzen, durchgeführt werden.	2a. Verfügbarkeit qualifizierter Unterstützung an den Außengrenzen und/oder in den Ankunftszentren, einschließlich psychischer Erster Hilfe. 2b. Informationsmaterial in verschiedenen Formaten/Sprachen über die im Rahmen des Verfahrens vorgesehenen Maßnahmen und den Zugang zu Gesundheitsversorgung und psychischer Gesundheitsversorgung. 2c. Zahl der durchgeführten Beurteilungen der besonderen Bedürfnisse und der Schutzbedürftigkeit. 2d. Zahl der Verweisungen von Antragstellenden, bei denen festgestellt wurde, dass sie Unterstützung benötigen (schutzbedürftig/mit besonderen Bedürfnissen).		



KOMPONENTE 7: Rechenschaftspflicht

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass alle Personen, die mit Antragstellenden arbeiten, die Rechtsvorschriften, den Verhaltenskodex und andere einschlägige, von der Verwaltung/ Organisation vorgegebene Maßnahmen einhalten und dass die Grundrechte geachtet werden. Die Stelle verfolgt eine Null-Toleranz-Politik in Bezug auf sexuelle Ausbeutung, Belästigung und sexuellen Missbrauch und ergreift Disziplinarmaßnahmen bei Verstößen gegen diese Politik.

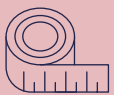
Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Sicherstellung, dass der Verhaltenskodex und andere relevante Richtlinien (z. B. in Bezug auf sexuelle Ausbeutung, Missbrauch und Belästigung) zugänglich sind und dass alle Personen, die die Antragstellenden unterstützen, einschließlich aller Mitarbeitenden und neuen Mitarbeitenden, Berater, Experten und Freiwilligen, die Richtlinien kennen. Kommunikation einer Nulltoleranzpolitik in Bezug auf sexuelle Ausbeutung, Missbrauch und Belästigung.	1a. Zahl der Sensibilisierungsveranstaltungen für Antragstellende zum Beschwerdemechanismus. 1b. Zahl der Mitarbeitenden (einschließlich Berater, Freiwillige usw.), die an (einer) Sensibilisierungsveranstaltung(en) teilgenommen haben. 1c. Zahl der Mitarbeitenden, die den Verhaltenskodex und andere relevante Richtlinien unterzeichnet haben.		
2. Einrichtung eines Beschwerdemechanismus in Verbindung mit einem Reaktionsmechanismus, der für die verschiedenen Gruppen von Antragstellenden vom Zeitpunkt der Ankunft bis zur Integration und/oder Rückkehr zugänglich ist.	2a. In allen Aufnahmeeinrichtungen wurden Beschwerdemechanismen in unterschiedlichen Formaten eingerichtet, um aussagekräftige Antworten von einer vielfältigen Gruppe von Antragstellenden zu ermöglichen. 2b. Die Antragstellenden werden regelmäßig darüber informiert, wie sie Zugang zum Beschwerdeverfahren haben können und was Gegenstand von Beschwerden sein kann. 2c. Berichte über eingegangene Beschwerden und deren Lösung sind verfügbar und zugänglich und werden von den zuständigen Behörden genutzt, um Erkenntnisse zu gewinnen und weiteren Vorfällen vorzubeugen.		



KOMPONENTE 8: Personalfürsorge

Im Rahmen der Fürsorgepflicht sorgt die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson für ein sicheres, unterstützendes und förderliches Arbeitsumfeld für alle Mitarbeitenden mit Direktkontakt und deren Vorgesetzte.

Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Gewährleistung des Zugangs zu Aktivitäten im Zusammenhang mit der Personalfürsorge.	1a. Für Mitarbeitende mit Direktkontakt stehen individuelle Unterstützung und Gruppenunterstützung zur Verfügung (z. B. Fallkonferenzen, Beratung usw.). 1b. Anteil der Mitarbeitenden am gesamten Personal, die an Maßnahmen der Personalfürsorge teilnehmen.		
2. Auswahl wichtiger Unterstützungsmaßnahmen (z. B. Einsatz von Psychologen in Stresssituationen usw.), um das Burnout-Risiko der Mitarbeitenden zu mindern, auch nach einem kritischen Vorfall.	2a. Es gibt ein Team, das im Krisenfall (z. B. bei kritischen Vorfällen) Unterstützung leistet. 2b. Anteil der Mitarbeitenden, die sich in einen bestimmten Zeitraum an dieses Krisenteam gewandt haben. 2c. Zahl der Mitarbeitenden in Prozent aller relevanten Mitarbeitenden, die für Maßnahmen der Personalfürsorge angemeldet sind.		



KOMPONENTE 9: Messung der Fortschritte

Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass die Aktivitäten im Rahmen des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden überwacht werden, um ihre Relevanz, Effizienz und Wirkung zu gewährleisten.

Maßnahmen	Indikatoren	✓	Beobachtungen und Kommentare
1. Entwicklung eines Rahmens zur Messung der Verbesserung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Antragstellenden.	1a. Es stehen Instrumente oder Maßnahmen (Feedback) zur Verfügung, um eine potenzielle Veränderung des Wohlbefindens der Antragstellenden in einem bestimmten Zeitraum zu messen. 1b. Eine Kontaktperson/ein Team wird für die Erstellung der Dokumentation ausgewählt. 1c. Das Feedback der Antragstellenden über ihre verbesserte Fähigkeit, mit psychischen Belastungen umzugehen, nachdem sie an einer Maßnahme zur psychischen und psychosozialen Unterstützung teilgenommen haben, wird anonym erfasst.		
2. Einbeziehung der während der Überprüfung gewonnenen Erkenntnisse in eine Aktualisierung des Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden.	2a. Kurzberichte (jährlich) an die Leitung der Koordinierungsstelle mit Empfehlungen zur Anpassung der Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden.		

Anhang 4: Ressourcen für den Kapazitätsaufbau im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung

Schulung, Coaching und Kapazitätsaufbau	
Thema	Kurze Beschreibung der Ressource und Referenz
Anhörung schutzbedürftiger Personen	Das EUAA-Modul Interviewing Vulnerable Persons [Anhörung schutzbedürftiger Personen] bietet Erstkontakt-Beauftragten einen Einblick in die Art und Weise, wie sie mit Antragstellenden mit Schutzbedürftigkeit und besonderen Bedürfnissen kommunizieren können.
Konfliktbewältigung	EUAA-Modul Conflict management and mediation in reception – level A [Konfliktmanagement und Mediation im Aufnahmekontext – Teil A]. Das EUAA-Modul Conflict management and mediation in reception – level B [Konfliktmanagement und Mediation im Aufnahmekontext – Teil B] wird derzeit entwickelt und 2024/2025 eingeführt.
Psychische Gesundheit, Stress und Trauma	Die Post-traumatic integration (PTI) e-Platform [e-Plattform für posttraumatische Integration (PTI)] ist eine Schulungsumgebung, die Zugang zu einer breiten Palette von Materialien bietet, die die berufliche Weiterbildung von Pädagogen, die mit Flüchtlingen arbeiten, und Jugendarbeitern im Umgang mit einer wachsenden Zahl von Flüchtlingen/Antragstellenden mit einer Vielzahl von psychologischen, emotionalen und Verhaltensschwierigkeiten unterstützen sollen. Dieses Projekt wird durch das EU-Programm Erasmus+ kofinanziert.
	Das EUAA-Modul Reception of vulnerable persons: identification of vulnerability and provision of initial support (Block A) [Aufnahme schutzbedürftiger Personen: Ermittlung der Schutzbedürftigkeit und Bereitstellung von Erstunterstützung (Teil A)] wird in der „alten“ Version durchgeführt. Die neu strukturierte Version 2.0 wird in Kürze veröffentlicht.
	Das EUAA-Modul Reception of vulnerable persons: needs assessment and design of interventions (Block B) [Aufnahme schutzbedürftiger Personen: Beurteilung der Bedürfnisse und Konzeption der Maßnahmen (Teil B)] wird in der „alten“ Fassung durchgeführt. Die neu strukturierte Version 2.0 wird in Kürze veröffentlicht.
	Weitere EUAA-Schulungsmodulare zu Gesundheit, Sicherheit und Schutz werden 2025 eingeführt.
Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung	Das Karolinska-Institut in Schweden bietet einen Schulungskurs an, der sich an Menschen in humanitären Berufen richtet, z. B. Beschäftigte in Sozialdiensten, Schulen, Polizei, Strafvollzug und Feuerwehr, Einzelpersonen und Familienmitglieder, Beschäftigte in der Behinderten- und Altenpflege, Rettungskräfte, Gemeindeschwestern, Freiwillige und die Öffentlichkeit. Die Schulung ist eine Präsenzveranstaltung und die Teilnahme ist kostenpflichtig. Der Schwerpunkt liegt auf psychischer Erster Hilfe (PEH).
	Die IOM bietet einen Kurs mit Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung an, der darauf abzielt, Führungskräfte und Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung zu stärken, die an der Konzeption, Umsetzung, dem Monitoring und der Evaluierung von gemeinschaftsbasierten Programmen, Projekten und Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung in Kontexten von Not und Flucht im Rahmen humanitärer Maßnahmen beteiligt sind. Der Kurs ist online verfügbar und kostenlos. IOM, Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement .
	Die WHO bietet einen Online-Orientierungskurs an, um die Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften, die in Notsituationen arbeiten, zu stärken. Ziel ist es, die psychische und psychosoziale Unterstützung in den Ländern aufzubauen, zu unterstützen und zu erweitern. WHO, Introducing mental health and psychosocial support in emergencies .
	Der IASC hat eine Website für das Grundpaket zur Förderung der psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung eingerichtet, auf der alle Leitlinien und Checklisten zur psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung zusammengefasst sind. Siehe insbesondere Abschnitt 4.2 über die psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist .
	Das EUAA-Schulungsmodulare zu Gesundheit, Sicherheit und Schutz bei der Aufnahme ist in Vorbereitung.

Psychische Erste Hilfe	Kaya ist die globale Lernplattform der Humanitarian Leadership Academy. Weitere Informationen finden Sie auf der Website der Humanitarian Leadership Academy, die hier abrufbar ist: https://www.humanitarianleadershipacademy.org/ EUAA-Animation über psychische Erste Hilfe, mit Anleitungen zur Verwendung der Animation. Ziel der Animation ist die Einführung in die psychische Erste Hilfe für Fachkräfte, einschließlich neuer Mitarbeitender und/oder Freiwilliger und der Gemeinschaft der Antragstellenden. EUAA, „Psychological First Aid Video“ [Video über psychische Erste Hilfe], YouTube, 2023 mit Anleitungen.
Kulturelle Kompetenz	Dieses Buch soll Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit helfen, die Faktoren besser zu verstehen, die ihre Arbeit vor Ort beeinflussen können. Es enthält Empfehlungen zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Dienste für Menschen mit unterschiedlichem ethnischen und kulturellen Hintergrund. Siehe: Saldaña, D., <i>Cultural Competence: A practical guide for mental health professionals</i>, Hogg Foundation for Mental Health, 2010, verfügbar auf Englisch und Griechisch.
Ethik und Integrität	Das EUAA-Einführungsmodul, Introduction to ethical and professional standards [Einführung in ethische und berufliche Standards].
Wohlbefinden und Fürsorge für das Personal sowie Themen im Zusammenhang mit dem Schutz der Mitarbeitenden	Kaya ist die globale Lernplattform der Humanitarian Leadership Academy. Siehe Humanitarian Leadership Academy. DisasterReady wurde 2013 mit einer einfachen, aber wirkungsvollen Zielsetzung gestartet: Fachkräfte in der humanitären Hilfe und der Entwicklungszusammenarbeit besser auf ihre kritische Arbeit vorzubereiten, indem qualitativ hochwertige und relevante Online-Lernressourcen kostenlos zur Verfügung gestellt werden, unter anderem zu den Themen Fürsorge und Schutz für das Personal. Das EUAA-Einführungsmodul Professional well-being [Professionelles Wohlbefinden] richtet sich an Fachkräfte im Asyl- und Aufnahmebereich.
Einführung in das Thema Schutzbedürftigkeit	Das EUAA-Modul Introduction to vulnerability [Einführung in das Thema Schutzbedürftigkeit] deckt alle Formen von Schutzbedürftigkeit ab und enthält einen Teil zur psychischen Gesundheit.
Monitoring und Evaluierung der psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung	Das IASC-Instrument zur Unterstützung des gemeinsamen Monitoring- und Bewertungsrahmens für psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung in Notsituationen. Siehe IASC, The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0), September 2021.
Einführung zum Thema geschlechtsspezifische Gewalt	Der Zweck der Online-Schulung des IASC „Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action“ [Leitlinien für die Einbeziehung von Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt in humanitäre Maßnahmen], die auf der Website der Organisation verfügbar ist: https://gbvguidelines.org/en/capacity-building/iasc-gbv-guidelines-introduction/, besteht darin, Mitarbeitenden mit Direktkontakt und allen, die mehr wissen möchten, die Leitlinien vorzustellen, um eine reibungslose Umsetzung zu gewährleisten.
Prävention von Selbstverletzung/ Suizid	Die Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO) und ihr virtueller Campus für öffentliche Gesundheit bieten Möglichkeiten zum Aufbau von Kapazitäten im Bereich Selbstverletzung und Suizid mit dem Ziel, die Anbieter von medizinischer Grundversorgung zu stärken. Die verfügbare Schulung Preventing Self-harm/suicide: Empowering Primary Health Care providers [Vorbeugung von Selbstverletzungen/ Suizid: Stärkung der Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung] sensibilisiert für das Thema Suizidprävention.
Substanzmissbrauch	Das flämische Kompetenzzentrum für Alkohol und andere Drogen bietet verschiedene Online-Schulungen und Kurse zu Themen wie Alkohol, illegalen Drogen, psychoaktiven Medikamenten, Glücksspiel und Gaming an.
Sexuelle Ausrichtung, Geschlechtsidentität und Ausdruck der Geschlechtlichkeit sowie Geschlechtsmerkmale	Das EUAA-Modul Applicants with diverse SOGIESC [Antragstellende mit diverser sexueller Orientierung, diverser Geschlechtsidentität, diversem Ausdruck der Geschlechtlichkeit oder diversen sexuellen Merkmalen] unterstützt im Asyl- und Aufnahmebereich tätige Fachkräfte dabei, sich der Bedürfnisse dieser Antragstellenden und der Möglichkeiten für ihre Unterstützung bewusst zu sein.
Menschenhandel	Das EUAA-Modul Trafficking in Human Beings [Menschenhandel] soll Mitarbeitende, die mit Opfern oder potenziellen Opfern von Menschenhandel in Kontakt kommen, die Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, die sie benötigen, um mit Hinweisen auf Menschenhandel angemessen umzugehen und eine persönliche Anhörung mit einem Opfer oder einem potenziellen Opfer von Menschenhandel vorzubereiten und durchzuführen.

Literaturverzeichnis

Ressourcen der EUAA

- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#), Dezember 2023.
- ▶ EUAA/EMCDDA, [*Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*](#), 2023.
- ▶ Drei Handbücher zum Thema psychische Belastung mit Anleitungen:
 - EUAA, [*How can I support my child during difficult times?*](#), Juni 2023.
 - EUAA, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#), Juni 2023.
 - EUAA, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#), Juni 2023.
- ▶ EUAA, „[*Psychological First Aid Video*](#)“ [Video über psychische Erste Hilfe], YouTube, 2023, mit [*Anleitungen*](#).
- ▶ EUAA, [*Das effektive Umgehen mit kritischen Vorfällen in der Arbeit mit Asylsuchenden – Bestandsaufnahme der Vorgehensweisen und Methoden*](#), 2022.
- ▶ EASO, [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#), Dezember 2021.
- ▶ EASO, [*Praxisleitfaden zur Registrierung – Stellung von Anträgen auf internationalen Schutz*](#), Dezember 2021.
- ▶ EASO, [*Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil I: Standards und Strategie*](#), Oktober 2021.
- ▶ EASO, [*Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil II: Instrumentarium für Personalfürsorge*](#), Oktober 2021.
- ▶ EASO, [*Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil III: Monitoring und Evaluation*](#), Oktober 2021.
- ▶ EASO, „[*The importance of early identification of signs of stress*](#)“, YouTube, 22. September 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#), Juli 2020.
- ▶ EASO, Europol, Frontex, [*Occupational Health and Safety – Deployment Information*](#), 2020.

EU-Organe und -Agenturen

- ▶ Agentur für Grundrechte, [*Mapping Child Protection Systems in the EU*](#), Aktualisierung 2023, Kapitel 7. „Children in migration“.
- ▶ Europäische Kommission, [*Mitteilung der Kommission*](#) an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit (COM(2023) 298 final), 7.6.2023.
- ▶ Europäisches Migrationsnetzwerk, [*EMN Inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants*](#), 2022.
- ▶ Europäische Kommission, [*Mitteilung der Europäischen Kommission*](#) an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen – Aktionsplan für Integration und Inklusion 2021-2027, {SWD(2020) 290 final} 24.11.2020 (COM(2020) 758 final).
- ▶ EU Joint Action on Mental Health and Well-being, [*Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action*](#), 2015.
- ▶ Europäische Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit, [*Muslimen in der Europäischen Union: Diskriminierung und Islamophobie*](#), 2006.

Internationale Organisationen und Zeitschriften

- ▶ Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa, [Putting victims first – the ‚social path‘ to identification and assistance](#), 2023.
- ▶ American Psychological Association, „[Resilience](#)“.
- ▶ Amnesty International, [Regional overview of Islamophobia in Europe](#), 2022.
- ▶ Sampaio, F., Gonçalves, P. und Sequeira, C., „[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19, Nr. 12, S. 7030, 2022.
- ▶ Papadopoulos, R. K., [Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development](#), erste Ausgabe, Routledge, 2021.
- ▶ National Health Service (Vereinigtes Königreich), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, [Stepped Care Model](#), 2015.

Vereinte Nationen

- ▶ IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#), 2022.
- ▶ IASC, [The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)](#), September 2021.
- ▶ WHO, [World report on the health of refugees and migrants](#), 20. Juli 2022.
- ▶ IOM, [Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition](#), 2022.
- ▶ WHO, [Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches](#), 26. Mai 2021.
- ▶ IASC, [Community-based approaches to MHPSS programmes – A guidance note](#), 2019.
- ▶ Unicef, [Advocacy brief – Is health care accessible?](#), 2017.
- ▶ IASC, [A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2017.
- ▶ IOM Ireland, [Preparing for Return](#), 2015.
- ▶ CHS Alliance, [Guidelines for Investigations – A guide for humanitarian organisations on receiving and investigating allegations of abuse, exploitation, fraud or corruption by their own staff](#), 2015
- ▶ CHS Alliance, [Core Humanitarian Standards on Quality and Accountability](#), 2024
- ▶ WHO, [Constitution of the World Health Organization](#), 2010.
- ▶ UNHCR, Abteilung für internationalen Schutz (DIPS), [UNHCR Manual on a Community-based Approach in UNHCR Operations](#), März 2008.
- ▶ WHO und Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte, [The Right to Health – Factsheet 31](#), 2008.
- ▶ IASC, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2007.
- ▶ ECOSOC, [CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12 of the Covenant\)](#) [Allgemeine Bemerkung Nr. 14: Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Art. 12 des Paktes)], E/C.12/2000/4, 11. August 2000.



Amt für Veröffentlichungen
der Europäischen Union

