

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen



TEIL **2**

FÜR MITARBEITENDE MIT DIREKTKONTAKT

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 September 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 978-92-9410-959-0 doi:10.2847/7790319 BZ-02-24-604-DE-C

PDF ISBN 978-92-9410-958-3 doi:10.2847/6718247 BZ-02-24-604-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 8, Symbole 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 13, © iStock.com/vasabii;
- Seite 17, © pressmaster/stock.adobe.com;
- Seite 20, © SkyLine/stock.adobe.com;
- Seiten 22 und 30, © Halfpoint/stock.adobe.com;
- Seite 67, © Seventyfour/stock.adobe.com;
- Seite 73, © pressmaster/stock.adobe.com;
- Seite 77, Symbol, © IconKitty/stock.adobe.com;
- Seite 78, Symbol, © SkyLine/stock.adobe.com;
- Seiten 79 und 80, Symbol, © Mykola/stock.adobe.com;
- Seite 80, Symbol, © NikWB/stock.adobe.com;
- Seite 81, Symbol, © FourLeafLover/stock.adobe.com;
- Seite 82, Symbol, © SkyLine/stock.adobe.com;
- Seite 83, Symbol, © Yurii/stock.adobe.com;
- Seiten 84 und 85, Symbole, © adi_sena/stock.adobe.com; © Arafat/stock.adobe.com; © NikWB/stock.adobe.com;
© puchongart/stock.adobe.com; © SkyLine/stock.adobe.com; © Tatah/stock.adobe.com; © IconKitty/stock.adobe.com.

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen

**Teil II: Praxisleitfaden zur Förderung der psychischen
Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung –
Mitarbeitende mit Direktkontakt**

November 2024



Hinweise zum Leitfaden

Warum wurde dieser dreiteilige Leitfaden erarbeitet?

Die Asylagentur 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, Personalfürsorge und Substanzkonsum in Aufnahmeeinrichtungen befasst ⁽¹⁾. Ziel ist es, Informationen über den potenziellen Bedarf der EU-Mitgliedstaaten 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 aus verschiedenen 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 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“* [Die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung von Anzeichen von Stress], YouTube, 22. September 2021; über den 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 in Aufnahmeeinrichtungen, siehe EMCDDA und EUAA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs* [Fachkräfte, die in Aufnahmезentren in Europa arbeiten: ein Überblick über Herausforderungen und Unterstützungsbedarf im Zusammenhang mit Drogen], 2023.

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



Für wen ist dieser zweite Teil des Leitfadens gedacht?

Dieser Teil richtet sich an **Teamleiterinnen und Teamleiter, Koordinatorinnen und Koordinatoren** und **Mitarbeitende mit Direktkontakt**, die in ihrem jeweiligen Kontext psychische und psychosoziale Unterstützung bereitstellen. Der Leitfaden kann auch als Informationsgrundlage für die Arbeit von **politischen Entscheidungsträgern** dienen, die sich mit der Integration der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens als Teil der Unterstützung für Personen, die internationalen Schutz beantragen, befassen.

Hinweise für die Verwendung dieses Leitfadens:

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

- In **Teil I** ⁽³⁾ 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 Gesundheit und psychosozialer Unterstützung umgesetzt werden können, und richtet sich hauptsächlich an die **Mitarbeitenden mit Direktkontakt** und ihre **Teamleiterinnen und Teamleiter**.
- **Teil III** ⁽⁴⁾ 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.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen diesem Leitfaden und den nationalen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten?

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, zusätzliche Themen, Garantien sowie Informationen und Möglichkeiten.



Zusätzliche Ressourcen und weitere Informationen:

Materialien, die die Vorschläge ergänzen und die weitere Beschäftigung mit dem in diesem 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:

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

⁽³⁾ EUAA, *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*, 2024.

⁽⁴⁾ EUAA, *Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III: Instrumentarium zur Förderung der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung*, 2024.



Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem vorliegenden Leitfaden und anderen Instrumenten 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 damit um, wenn mein Freund oder Geschwisterkind traurig oder wütend ist oder gefährliche Dinge tut?], 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*](#) [Konsultationen mit Personen, die internationalen Schutz beantragen, über psychische 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 Bedeutung der frühzeitigen Erkennung von Anzeichen von Stress], YouTube, 22. September 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) [Psychische Gesundheit von Personen, die internationalen Schutz beantragen, in Europa – Ein erster Bericht zur Bestandsaufnahme], Juli 2020.

Weitere verwandte Produkte:

- ▶ EUAA, [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics*](#) [Antragstellende mit verschiedenen sexuellen Ausrichtungen, Geschlechtsidentitäten, geschlechtlichen Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmalen], 2024.
- ▶ EUAA, [*Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators*](#) [Leitlinien zu Schutzbedürftigkeit im Bereich Asyl und Aufnahme – Operative Normen und Indikatoren], Mai 2024, insbesondere S. 55.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) [Strategie für 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 zugänglich: <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

Abkürzungen	6
Einleitung	7
Über diesen Leitfaden	8
Aufbau des Leitfadens	9
Zielgruppe	9
Personalfürsorge	10
Psychische Gesundheit und Wohlbefinden und entsprechende Terminologie	10
Einbeziehung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden in die tägliche Arbeit	12
Überlegungen zu Alter, Geschlecht und Vielfalt	14
1 Psychische Erste Hilfe	17
Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial	21
2 Identifizierung	22
Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial	28
3 Betreuung und Fallmanagement	30
Zugang zu Betreuung	30
Der Fallmanagementprozess	31
Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial	38
Unbegleitete Minderjährige	38
Antragstellende mit psychischen Störungen	42
Gefährdete Antragstellende und der Substanzmissbrauch	46
Opfer von Folter	49
Antragstellende mit Selbstmordgedanken	52
Antragstellende und geschlechtsspezifische Gewalt	54
Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC	59
Psychische Bedürfnisse von in Haft genommenen Antragstellenden	61
Internetbasierte Therapie	63
4 Psychoedukation	67
Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial	71
5 Gemeinschaftsbasierte Maßnahmen	73
Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial	76
Anhang 1. Zusammenfassung der Faktoren, die psychische Gesundheit und Wohlbefinden fördern	84
Literaturverzeichnis	86



Abkürzungen

Abkürzung	Begriffsbestimmung
EU+-Länder	Mitgliedstaaten der Europäischen Union und assoziierte Schengen-Länder
EUAA	Asylagentur der Europäischen Union
EUDA	Drogenagentur der Europäischen Union
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (föderale Aufnahmebehörde, Belgien)
IASC	Ständiger interinstitutioneller Ausschuss
IFRC	Internationale Föderation der Rotkreuzgesellschaften
IOM	Internationale Organisation für Migration
KI	Künstliche Intelligenz
LGBTIQ-Personen	Lesben, Schwule, bi- und intersexuelle und queere Personen
MHPSS	Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung
NRO	Nichtregierungsorganisation
PEH	Psychische Erste Hilfe
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
UNHCR	Hoher Kommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Einleitung

Die Leitungsebene bei einer **Anfangsinvestition** in grundlegende, aber ganzheitliche Unterstützungsleistungen auf Folgendes konzentrieren:

- ▶ ausgewählte **gemeinschaftsbasierte Maßnahmen** für alle Antragstellenden ab dem Zeitpunkt der Ankunft und
- ▶ **fokussierte und spezialisierte Betreuung** für diejenigen, die diese unmittelbar benötigen.

Ein solcher Ansatz trägt dazu bei, längerfristige Krisen zu vermeiden. Darauf liegt der Schwerpunkt dieses Teils des Leitfadens.

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 zur Stärkung der Resilienz. Ein solcher Ansatz kommt sowohl denjenigen zugute, die in den EU+-Ländern ankommen, als auch denjenigen, die auf die Entscheidung über ihren Antrag warten, sich in die Aufnahmegemeinschaften integrieren oder auf ihre Rückkehr warten. Aufnahme- und Asylbehörden sowie Mitarbeitende mit Direktkontakt und Partner profitieren ebenfalls von **einem koordinierten Ansatz**. Dieser Ansatz gewährleistet eine optimierte Zusammenarbeit und Kommunikation, sodass die von der Verwaltung festgelegten Ziele in Bezug auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden effizienter erreicht werden können.

Nicht zuletzt können die Mitarbeitenden mit Direktkontakt von den Geschichten und Erfahrungen der Antragstellenden, mit denen sie arbeiten, betroffen sein. **Sekundäre** oder **indirekte Traumata** können bei Mitarbeitenden mit Direktkontakt auftreten, denen Antragstellende möglicherweise persönliche und traumatische Geschichten erzählen. Die Schilderung solcher belastenden oder traumatischen Ereignisse und die anhaltende Belastung derjenigen, die über einen längeren Zeitraum Hilfe leisten, können sich auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden dieser Mitarbeitenden auswirken. Eine solide Personalfürsorgepolitik ⁽⁶⁾ und ein Unterstützungspaket zur Vermeidung des Risikos einer sekundären Traumatisierung und/oder eines Burnouts bei Mitarbeitenden mit Direktkontakt sind daher wichtig. Weitere Informationen zur Terminologie finden Sie im Glossar unter **Teil I – Leitungsebene**.

„Gesundheit bezeichnet einen Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen ⁽⁵⁾.“



Das **Recht auf Gesundheit** ist universell ⁽⁷⁾. 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. Die gleichen Erwägungen gelten, wenn die Rückkehr von Antragstellenden geplant ist.

Die **Europäische Kommission** hat das Recht auf Gesundheit für alle in einer Mitteilung über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit ⁽⁸⁾ **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.

Das Zusammentreffen oder die Ballung von Stressfaktoren während des gesamten Migrationsprozesses und all seiner kritischen Phasen kann gravierende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden haben. Zu den kritischen Phasen gehören die Zeit vor der Abreise, die Vertreibung, die Flucht, die Zeit nach der Ankunft und der Aufenthalt im Aufnahmeland bzw. in den Aufnahmeländern, die Integration und die Rückkehr. Diese kritischen Phasen können die Schutz- und Risikofaktoren, denen Antragstellende ausgesetzt sind, beeinflussen und beeinträchtigen. Diese Stressfaktoren können die psychischen Auswirkungen von belastenden oder traumatischen Ereignissen vor oder während der Flucht verstärken.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, **individuelle Faktoren** und **soziale Determinanten** zu berücksichtigen, wie z. B. die Bindung der antragstellenden Person an Familie und Gemeinschaft, eine sichere Unterkunft oder ihre wirtschaftliche Lage und Bildung. Alle diese Faktoren können sich sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheitsergebnisse auswirken.

⁽⁵⁾ Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Constitution of the World Health Organization* [Satzung der Weltgesundheitsorganisation], S. 1, in Kraft getreten 1948.

⁽⁶⁾ Siehe auch den dreiteiligen Leitfaden der EUAA zur Personalfürsorge: 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.

⁽⁷⁾ Für weitere Informationen siehe Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte (OHCHR) und WHO, *The Right to Health – Factsheet 31* [Das Recht auf Gesundheit – Informationsblatt 31], Juni 2008; Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen, *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 (Art. 12)], August 2000, die sich auf Zugänglichkeit, Verfügbarkeit, Annehmbarkeit und die Qualität der Dienste bezieht.

⁽⁸⁾ Europäische Kommission, *Mitteilung über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit*, Juni 2023.



Über diesen Leitfaden

Die Integration der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Antragstellenden in das Asyl- und Aufnahmesystem sollte nach Möglichkeit integraler Bestandteil einer **nationalen Strategie** für Gesundheit und psychische Gesundheit sein. Sie ist am nachhaltigsten, wenn sie unter Beteiligung interdisziplinärer Akteure umgesetzt wird. Der in **Teil I – Leitungsebene** vorgeschlagene Gesamtrahmen für die Konzeption eines auf psychischer Gesundheit und Wohlbefinden basierenden Asylsystems besteht aus **neun gleichermaßen wichtigen und miteinander verknüpften Komponenten**.

Abbildung 1: Auf einen Blick: die neun Komponenten eines auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichteten Asylsystems

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.

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, Effektivität und Wirkung zu gewährleisten.

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

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

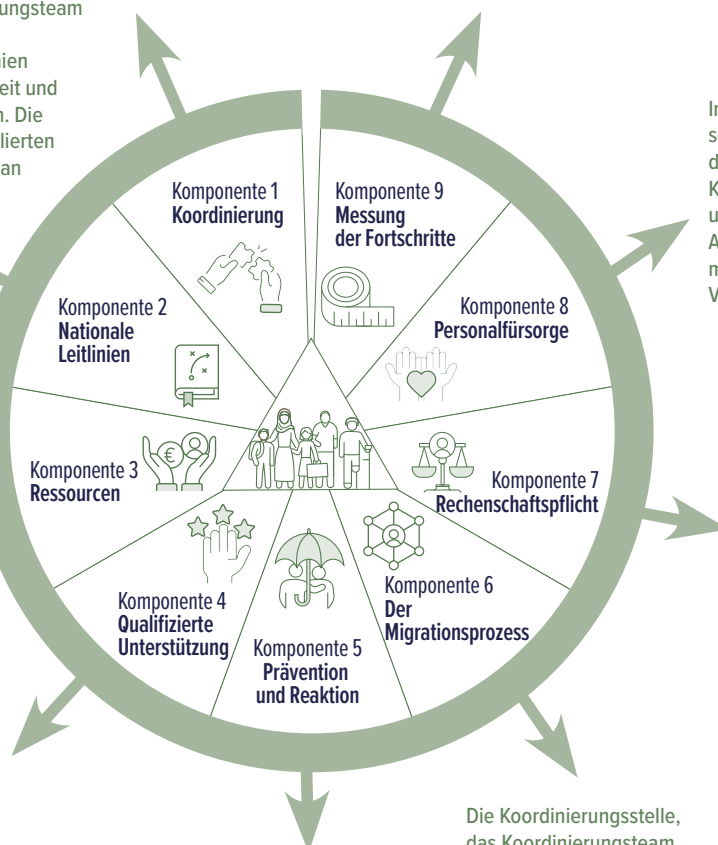
Die Koordinierungsstelle, das Koordinierungsteam oder die Kontaktperson stellt sicher, dass die bedürfnisgerechte psychische und psychosoziale Unterstützung von den Personen geleistet wird, die am besten in der Lage sind, die festgestellten Bedürfnisse zu erfüllen.

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 zeitnah im Rahmen eines auf die Antragstellenden ausgerichteten Ansatzes angegangen, und der Zugang zu spezialisierten Diensten wird sichergestellt.

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 Person verstehen.

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 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 Nulltoleranzpolitik in Bezug auf sexuelle Ausbeutung, Belästigung und sexuellen Missbrauch und ergreift Disziplinarmaßnahmen bei Verstößen gegen diese Politik.



Quelle: EUAA.



Dieser Teil des dreiteiligen *EUAA-Leitfadens zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen*, bietet Mitarbeitenden mit Direktkontakt und ihren Vorgesetzten insbesondere Anregungen dazu, **welche** Präventionsmaßnahmen **wie** umgesetzt werden können und welche auf die Bedürfnisse abgestimmten Maßnahmen hilfreich sein können.

Die Vorschläge in diesem Teil ergänzen die Programmempfehlungen und Vorschläge anderer wichtiger Akteure im Bereich des internationalen Schutzes und insbesondere die Leitlinien des Ständigen Interinstitutionellen Ausschusses (IASC) zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur psychosozialen Unterstützung (MHPSS) ⁽⁹⁾.

Aufbau des Leitfadens

In jedem der fünf Kapitel dieses Teils wird kurz erläutert, **was**, **wann**, **warum**, **wo** und **wie** die Maßnahmen und/oder Konzepte umgesetzt werden können. Diese Informationen werden durch **vielversprechende Praktiken** aus 15 EU+-Ländern ⁽¹⁰⁾ ergänzt, die von besonderem Interesse für Länder sein könnten, die entsprechende Maßnahmen in ihre bestehenden Aktionspläne zur psychischen Gesundheit aufnehmen möchten.

Dieser Leitfaden zielt **nicht** darauf ab, bestehende Mechanismen zur Unterstützung von Antragstellenden im Hinblick auf ihre Gesundheit, ihre psychische Gesundheit und ihr allgemeines Wohlbefinden zu ersetzen. Vielmehr ergänzt dieser Teil die bereits unternommenen Anstrengungen und enthält zusätzliche Ideen.

Dieser Teil enthält Links zu zusätzlichen Instrumenten, wie z. B. Checklisten, um die Förderung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung zu erleichtern. Diese Instrumente finden Sie in [Teil III – Instrumentarium](#).

Zielgruppe

Die **Zielgruppe** dieses Teils umfasst a) **Mitarbeitende im Direktkontakt**, die in direktem Kontakt mit den Antragstellenden stehen, und b) **Fachkräfte**, die Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung durchführen, einschließlich Teamleiterinnen und Teamleiter sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren dieser Maßnahmen. Der Leitfaden richtet sich insbesondere an die für die Aufnahme der Antragstellenden zuständigen Behörden. Der Grund dafür ist, dass diese Behörden in vielen EU+-Ländern für die Einführung und Umsetzung von Präventions- und Reaktionsmaßnahmen zuständig sind. Diese Behörden führen diese Aktivitäten häufig in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren wie zivilgesellschaftlichen Organisationen durch.

Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden müssen jedoch in allen kritischen Phasen des Asyl- und Aufnahmeverfahrens berücksichtigt werden, von der Ankunft über den Aufenthalt in der Aufnahmeeinrichtung bis hin zur Integration und/oder Vorbereitung der Rückkehr. Daher ist die Koordinierung und Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren, insbesondere im Gesundheitssektor, sowie mit den für die Registrierung der Antragstellenden bei ihrer Ankunft an den EU-Außengrenzen zuständigen Stellen sicherzustellen. Dies sollte während des gesamten Asylverfahrens sichergestellt werden, um einen wirksamen Ansatz zur Erhaltung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden zu gewährleisten.

⁽⁹⁾ IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* [IASC-Leitlinien zur psychischen Gesundheit und zur psychosozialen Unterstützung in Notlagen], 2007.

⁽¹⁰⁾ Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, die Niederlande, Österreich, Rumänien, Schweden, die Schweiz, Spanien, die Tschechische Republik und Ungarn in diesem Teil (insgesamt 16). Weiterführende Informationen aus Finnland sind [Teil I – Leitungsebene](#) zu entnehmen.



Personalfürsorge

Aufgrund des sich häufig verändernden Arbeitsumfelds erfordert die Arbeit im Asyl- und Aufnahmebereich ein hohes Maß an Flexibilität. Die Fähigkeit, ein hohes Arbeitspensum zu bewältigen und mit schwierigen Arbeitsbedingungen umzugehen, einschließlich der Arbeit mit psychisch stark belasteten Menschen, kann eine Herausforderung darstellen. Den Teamkoordinatorinnen und -koordinatoren wird daher empfohlen, Maßnahmen zu ergreifen, um das **Wohlbefinden der Mitarbeitenden** ⁽¹⁾ zu gewährleisten.

Die Unterstützung der Mitarbeitenden mit Direktkontakt kann auch die Bereitstellung von Möglichkeiten zur Teilnahme an verschiedenen **Schulungen** umfassen. Zu den relevanten Themen gehören das Erkennen von Anzeichen einer Belastungssituation bei sich selbst und anderen oder die Deeskalation und der möglichst effektive Umgang mit einem kritischen Vorfall. Wenn ein Mitarbeitender mit Direktkontakt mit einer antragstellenden Person zu tun hat, die aggressiv und aufgeregt ist oder bereit ist, sich selbst zu verletzen oder Selbstmord zu begehen, kann die Anwendung von Deeskalationstechniken dazu beitragen, die Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten. Weitere Informationen zu Fragen der **Personalfürsorge** finden Sie in [Teil I – Leitungsebene](#) im Abschnitt „**Komponente 8: Personalfürsorge**“.

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden und entsprechende Terminologie

Im Rahmen dieses Leitfadens wird **psychische Gesundheit** als ein **integraler Bestandteil von Gesundheit** verstanden. Der Begriff **Wohlbefinden** ist weiter gefasst und steht in Zusammenhang mit der körperlichen und geistigen Gesundheit. Es hängt auch von Faktoren wie dem familiären Umfeld, der Art und Weise, wie eine Person sozialisiert und erzogen wurde, und ihrem Wertesystem ab.

Psychische Belastungen können durch unterschiedliche Ereignisse und schwierige Lebenssituationen verursacht werden. Anhaltende Belastungen wie eine chronische Erkrankung, bestimmte Lebensereignisse wie der Verlust eines geliebten Menschen oder die Vernachlässigung der emotionalen Bedürfnisse eines Kindes durch einen Elternteil können zu psychischen Belastungen beitragen. Ebenso kann eine längere und wiederholte Exposition gegenüber belastenden und traumatisierenden Ereignissen wie sexuelle Gewalt, politische Unsicherheit, Krieg, Konflikte, Gewalt, Folter, Haft, Diskriminierung und Missbrauch, die viele Antragstellende erleben und die häufig mit lang anhaltender Armut einhergehen, zu einer weiteren psychischen Belastung beitragen.

Generell kann Stress bei Menschen bestimmte Reaktionen auslösen. Im Asylkontext kann eine Person in einer Weise reagieren, die von manchen als Anzeichen einer psychischen Störung missverstanden werden könnte. Die Antragstellenden können beispielsweise Symptome entwickeln, die denen von Menschen mit Depressionen ähneln. Ihre Stressreaktion könnte jedoch auch einfach auf die Umstände zurückzuführen sein, in denen sie sich befinden (z. B. dicht besiedelte Wohngebiete und schlechte Lebensbedingungen). Wird diese Stressbelastung nicht abgefedert, kann dies zu psychischen Gesundheitsproblemen führen.

⁽¹⁾ Siehe auch den dreiteiligen Leitfaden der EUAA zur Personalfürsorge: 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.



Trauma ⁽¹²⁾ kann als **psychische Verletzung** verstanden werden und ist das Ergebnis von anhaltendem Stress, der nicht ausreichend verarbeitet wurde. Damit einher geht oft ein Gefühl der Überforderung oder das Gefühl, dass die Probleme größer sind, als die Person selbst bewältigen kann. Solche Ereignisse werden oft auch als lebensbedrohlich erlebt. Die Menschen haben das Gefühl, dass sie im Moment die Kontrolle verloren haben.

Viele Antragstellende zeigen eine bemerkenswerte Resilienz und sind in der Lage, die negativen Ereignisse, die sie beobachtet und erlebt haben, sowie die Stressfaktoren, denen sie nach ihrer Ankunft ausgesetzt sind, zu bewältigen. Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass die gleichen Ereignisse bei verschiedenen Menschen zu **unterschiedlichen psychischen Belastungen** führen können, je nach Resilienz und Prädisposition, wahrgenommener Unterstützung (auch psychosozialer Art), Steuerungslocus usw.

Einfach ausgedrückt ist **Resilienz** die Fähigkeit, **sich wieder zu erholen**. Es ist der Prozess und das Ergebnis einer erfolgreichen Anpassung an schwierige oder herausfordernde Lebenserfahrungen, insbesondere durch mentale, emotionale und verhaltensorientierte Flexibilität und die Anpassung an externe und interne Anforderungen ⁽¹³⁾. Unabhängig vom Zustand der Antragstellenden ist es wichtig, sie so früh wie möglich zu unterstützen, um sie zu ermutigen, ihre **eigenen Stärken** zu entwickeln. Es ist wichtig, ein breiteres Spektrum an Betreuungsangeboten zu schaffen, die das allgemeine Wohlbefinden fördern. Dieser Leitfaden fördert somit einen **integrierten Ansatz** für psychische Gesundheit und Wohlbefinden und deckt sowohl **präventive** als auch auf die Bedürfnisse abgestimmte **Maßnahmen** ab.

⁽¹²⁾ Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung. Der Psychologe Renos Papadopoulos schlägt vor, dass sich das Wort Trauma auf das beziehen könnte, was übrig geblieben ist (z. B. Erinnerungen), aber auch auf das, was bleibt: Papadopoulos, R. K., „**Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development**“ [Unfreiwillige Umsiedlung: Heimat, Trauma, Resilienz und von Negativem aktivierte Entwicklung], erste Auflage, Routledge, 2021; siehe auch EUAA, **Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III. Instrumentarium zur Förderung der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung**, 2024, Abschnitt „Verständnis von Trauma“.

⁽¹³⁾ American Psychological Association, „**Resilience**“ [Resilienz], APA-Website, aufgerufen am 12. August 2024.



Einbeziehung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Antragstellenden in die tägliche Arbeit

Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Antragstellenden lassen sich am wirksamsten fördern, wenn Antragstellende, die Unterstützung benötigen, eine **erste Grundversorgung** und Unterstützung in Form **menschlicher Begegnung** erhalten und **frühzeitig identifiziert** werden. Gezielte Maßnahmen, wie z. B. eine medizinische Untersuchung und eine Prüfung der Schutzbedürftigkeit (z. B. im Rahmen der ersten Screening-Maßnahmen), unterstützt durch Folgebewertungen, können bei der Identifizierung helfen. Es ist wichtig, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern und die Aktivitäten systematisch zu organisieren.

Erreicht werden kann dies durch die Einführung psychischer Erster Hilfe (PEH) im gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahren, die Verbesserung der Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit der Antragstellenden durch Psychoedukation, die Einbeziehung der Antragstellenden in die sie betreffenden Entscheidungen, die Schaffung eines Raums für gemeinschaftsbasierte Maßnahmen und die Sicherstellung des Zugangs zu Versorgung und Fallmanagement für Personen mit schwereren Erkrankungen.

Wenn diese Aktivitäten in einen Aktionsplan für psychische Gesundheit und Wohlbefinden integriert und so organisiert werden, dass sie sich **gegenseitig ergänzen und verstärken**, können sie die Offenlegung von Informationen über sich selbst fördern, zur Früherkennung von Problemen beitragen und das Risiko längerfristiger oder komplexerer Erkrankungen vermeiden.

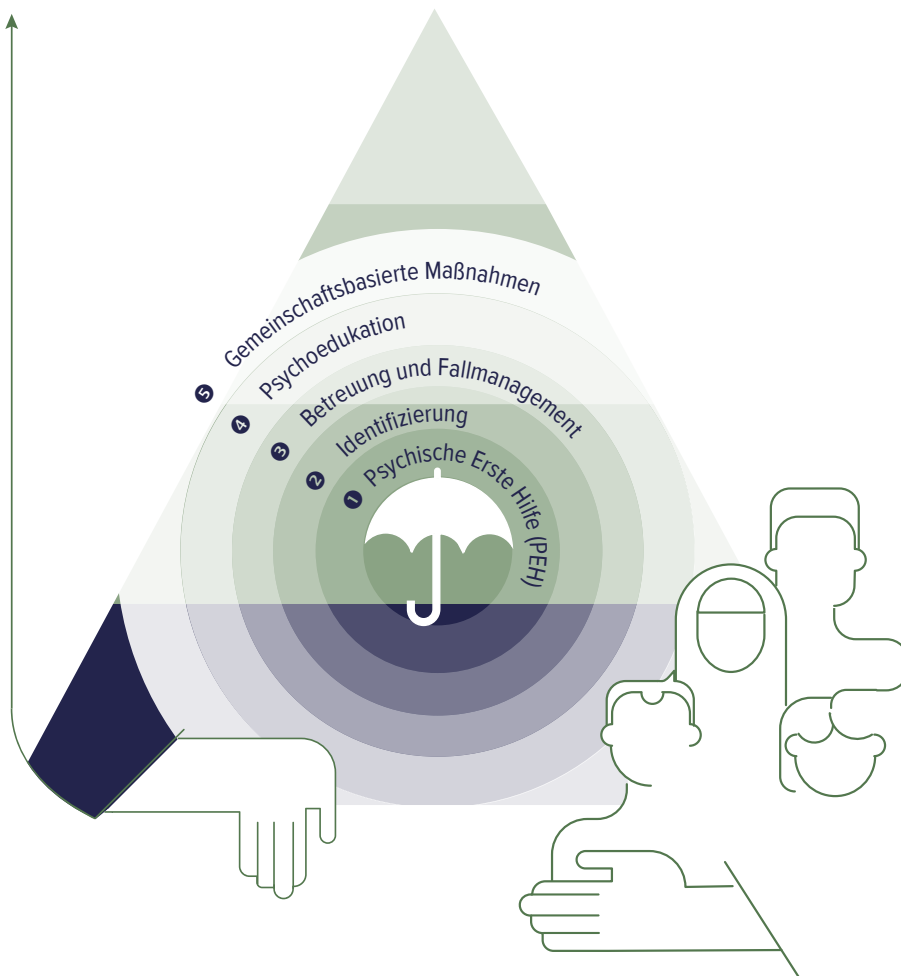
Die Pyramide der psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung (MHPSS-Pyramide) ⁽¹⁴⁾ und die vier Maßnahmenebenen des IASC wurden bei den in diesem Leitfaden vorgeschlagenen Maßnahmen berücksichtigt.

„Es reicht nicht aus, uns einfach nur zu sagen, dass wir gestresst sind. Wir wollen gehört werden, wir wollen Mittel zur Stressbewältigung, Techniken, die uns helfen, die beunruhigenden und negativen Gedanken aus dem Kopf zu bekommen – eine antragstellende Person, die an einer EUAA-Konsultation zum Thema psychische Gesundheit und Wohlbefinden teilgenommen hat.“

⁽¹⁴⁾ IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* [IASC-Leitlinien zur psychischen Gesundheit und zur psychosozialen Unterstützung in Notlagen], 2007, Abbildung 1, S. 12.



Abbildung 2: Fünf vorrangige Bereiche zur Förderung eines integrierten Ansatzes für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Antragstellenden



Quelle: EUAA, in Anlehnung an IASC, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#) [IASC-Leitlinien zur psychischen Gesundheit und zur psychosozialen Unterstützung in Notlagen], 2007, S. 12, und Unicef, [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#) [Operative Leitlinien zu gemeinschaftsbasierter MHPSS in humanitären Lagen: Dreistufige Unterstützung für Kinder und Familien (Praxistestversion)], 2018, S. 15.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die systematische und effiziente Umsetzung der fünf Maßnahmen auf den Ebenen 1 und 2 bei den meisten Antragstellenden den Bedarf an fokussierter und spezialisierter Unterstützung (Ebenen 3 und 4) verringern wird. Schließlich ist **psychische Erste Hilfe** ein bereichsübergreifendes Konzept; **Identifizierung** von Antragstellenden mit Problemen ist eine fortlaufende Bemühung und kann auf allen Ebenen der MHPSS-Pyramide angewandt werden; **Betreuung und Fallmanagement** erfolgt auf allen Ebenen der MHPSS-Pyramide; **Psychoedukation** ist auf allen vier Ebenen der MHPSS-Pyramide wichtig; und **gemeinschaftsbasierte Maßnahmen** sind wichtig im Hinblick auf die Prävention von Problemen (Ebenen 1 und 2), können aber auch entscheidend sein, um den Behandlungs- und Genesungsprozess (Ebenen 3 und 4) zu unterstützen.



Überlegungen zu Alter, Geschlecht und Vielfalt

Bevor eine der in diesem Leitfaden vorgeschlagenen Maßnahmen zu psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung durchgeführt wird, ist es von entscheidender Bedeutung, das Alter, das Geschlecht und die Vielfalt⁽¹⁵⁾ der Antragstellenden zu berücksichtigen und diese Überlegungen mit den Erfordernissen der Förderung der Gleichstellung der Geschlechter, insbesondere der Stärkung von Frauen und Mädchen, und der Förderung des Kindeswohls zu verknüpfen. Jeder Mensch ist einzigartig. Tatsächliche oder wahrgenommene Unterschiede zwischen Menschen können Definitionsmerkmale sein, die bei der Bestimmung der Möglichkeiten, Fähigkeiten, Bedürfnisse und Schutzbedürftigkeit eines Menschen eine zentrale Rolle spielen⁽¹⁶⁾. Gewalttätige und belastende Erfahrungen der Antragstellenden in der Vergangenheit und Gegenwart können nicht nur Auswirkungen auf den Einzelnen, sondern auch auf seine Familie und allgemein auf die Gemeinschaft und die Gesellschaft haben⁽¹⁷⁾.

Veränderungen im Verhalten eines Familienmitglieds können sich auf die **familiären Beziehungen** auswirken. Die Eltern sind möglicherweise nicht mehr in der Lage, ein regelmäßiges Einkommen zu erwirtschaften, um die Familie (einschließlich der zurückgebliebenen Familienangehörigen) zu unterstützen, was durch die Schwierigkeiten, im Asylland eine bezahlte Arbeit zu finden, noch verschärft werden kann. Daher kann es wichtig sein, in Aktivitäten zu investieren, die die Einheit der Familie, eine positive Elternschaft und Möglichkeiten der Einkommenserzielung stärken.

Die **Geschlechterrollen** unterscheiden sich häufig zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland, was sich auf die sozialen Erwartungen der Antragstellenden und ihre Fähigkeit, sich anzupassen und mit diesen Unterschieden umzugehen, auswirken kann. Dies kann durch die Bereitstellung von Plattformen für einen frühzeitigen Austausch über diesbezügliche Werte und Gesetze gefördert und unterstützt werden. Die Geschlechterrollen werden häufig infrage gestellt, wenn das (meist männlich besetzte) Familienoberhaupt nicht mehr in der Lage ist, die Familie finanziell zu unterstützen, was dazu führt, dass Frauen diese Rolle übernehmen und oft zu Alleinverdienerinnen werden, was zu Spannungen in den Familien führen kann.

Kinder sind manchmal gezwungen, **Aufgaben der Eltern** zu übernehmen, wie z. B. auf jüngere Geschwister aufzupassen und bei anderen häuslichen Aufgaben zu helfen. In manchen Fällen werden die Kinder gebeten, ihre Eltern als Dolmetscher zu unterstützen, da sie oft die einzigen in der Familie sind, die sich in der Landessprache verständigen können, weil sie im Aufnahmeland eine Schule besuchen. Dies kann dazu führen, dass sie von ihren Eltern gebeten werden, für sie zu dolmetschen, wenn sie ihre Erfahrungen mit Anbietern von Diensten teilen. Solche Inhalte können für Kinder aufgrund ihres Alters ungeeignet sein. Obwohl Kinder von Natur aus widerstandsfähig sind, hängt ihre Fähigkeit, mit schwierigen Situationen und Gewalterfahrungen umzugehen, davon ab, wie lange sie diesen ausgesetzt sind, wie intensiv diese Erfahrungen sind und ob es im Aufnahmeland ein einfühlsames Unterstützungssystem gibt.

Traumatische Erlebnisse wie **sexuelle Gewalt** im Herkunftsland, im Transit oder im Aufnahmeland haben gravierende Auswirkungen auf eine Person, unabhängig von Alter und Geschlecht.

Männer, die Opfer sexueller Gewalt oder sexueller Ausbeutung werden, haben offenbar andere Probleme als Frauen. Männer sehen sich oft nicht als Opfer, sondern einfach als schwach oder „nicht männlich genug“, um die gegen sie gerichtete Gewalt zu verhindern. Dies kann sich äußerst negativ auf ihre körperliche und geistige Verfassung auswirken. Sexuelle Gewalt gegen Männer

⁽¹⁵⁾ UNHCR, *Age, Gender and Diversity Policy* [Strategie in Bezug auf Alter, Geschlecht und Vielfalt], 8. Juni 2011.

⁽¹⁶⁾ UNHCR, *Age, Gender and Diversity Policy* [Strategie in Bezug auf Alter, Geschlecht und Vielfalt], 8. Juni 2011, S. 1.

⁽¹⁷⁾ Payne-James, J., Beynon, J. und Vieira, D. (Hrsg.), *Monitoring Detention, Custody, Torture and Ill-treatment: A Practical Approach to Prevention and Documentation* [Überwachung von Haft, Gewahrsam, Folter und Misshandlung: Ein praktischer Ansatz für Prävention und Dokumentation], erste Auflage, CRC Press, 2017, <https://doi.org/10.1201/9781315211459>



kann auch zu Problemen mit der sexuellen Identität oder zu einer verminderten Libido führen⁽¹⁸⁾. Männer scheinen es noch eher zu vermeiden, über ihre Erfahrungen mit sexueller Gewalt zu sprechen, was auf ihr starkes Schuld- und Schamgefühl und auf eine Kultur oder Religion zurückzuführen ist, die einen offenen Diskurs über Emotionen, Ängste oder allgemeine Sorgen unter Männern nicht ermutigt⁽¹⁹⁾.

Frauen wiederum sind häufig nicht nur mit den psychologischen Auswirkungen solcher Gewalt und Missbrauchs konfrontiert, sondern auch mit den kulturellen Folgen des Verlusts ihrer Jungfräulichkeit, den körperlichen Folgen wie einer ungewollten Schwangerschaft oder der Unfähigkeit, schwanger zu werden, oder anderen negativen Auswirkungen auf ihre reproduktive Gesundheit. Die Auswirkungen des Umgangs mit sexuell übertragbaren Krankheiten betreffen sowohl Männer als auch Frauen.

Antragstellende mit **einer diversen sexuellen Ausrichtung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmalen (SOGIESC)**⁽²⁰⁾ sind möglicherweise in ihrem Herkunftsland bedroht und diskriminiert worden und nun in der Aufnahmegemeinschaft und der Aufnahmeeinrichtung, in der sie untergebracht sind, ebenfalls mit diesen Bedrohungen und Diskriminierungen konfrontiert. Es ist wichtig, dass die unterstützenden Personen mit Direktkontakt besser verstehen, wie die Antragstellenden in ihren Herkunftsländern geschlechtsspezifisch sozialisiert und erzogen wurden – und wie sie deshalb mit Trauma, Verlust, Trauer und Frustration umgehen.

Die familiären Erwartungen der nach Europa geschickten Personen, bei denen es sich häufig um **junge, alleinstehende Männer** handelt, können diese Männer auf verschiedenen Ebenen (finanziell, emotional) stark unter Druck setzen. Die Vorbereitung, ein Familienmitglied auf eine solche Reise zu schicken, in der Hoffnung, dass es die Daheimgebliebenen unterstützen wird, geht oft damit einher, dass die Familie Monate oder sogar Jahre vor der Abreise sehr viel Geld sammelt und in Netzwerke einzahlt, die angeblich eine sichere Reise garantieren. Allzu oft sind die Netzwerke, die die Reise organisieren, jedoch Teil krimineller Netzwerke, die mit Schleusern und Menschenhändlern verbunden sind, die, wenn Darlehen zurückgezahlt werden müssen, Druck auf die Person, die Europa erreicht hat, und auf die Familie im Herkunftsland ausüben.

Angesichts der Tatsache, dass in Europa viele alleinstehende junge Männer ankommen, kann eine gezielte Unterstützung bei der Anpassung ihrer **sozialisierten Konzepte von Männlichkeit**, die häufig mit Ehrgefühl und patriarchalischen Überzeugungen verbunden sind, dazu beitragen, sie besser in den Alltag der Aufnahmезentren zu integrieren. Diese jungen, alleinstehenden Männer können sich manchmal auch **vom Gemeinschaftsleben abgeschnitten fühlen**, da sie oft getrennt untergebracht sind oder von den Aktivitäten der Verwaltung nicht so gut erreicht werden, da sie nicht als schutzbedürftig gelten. Daher sollte die Unterstützung der Interaktion mit den Mitgliedern der Gemeinschaft eine Priorität für diese Gruppe sein.

Auch **unbegleitete Kinder**, vor allem Jungen im Teenageralter, gehören zu dieser Gruppe von Menschen, die nach Europa geschickt werden. Zu dieser Gruppe gehören auch Mädchen, die verschiedenen Formen von Ausbeutung und Missbrauch ausgesetzt sein können.

Gruppenzwang, sich an potenziell kriminellen Aktivitäten zu beteiligen, ist weit verbreitet,

⁽¹⁸⁾ Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L., Ollé Tejero, P., Hogg, C. u. a., „Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries“ [Männliche und LGBT-Überlebende sexueller Gewalt in Konfliktsituationen: eine realistische Überprüfung von Gesundheitsmaßnahmen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen], in: Conflict and Health 14, 11, 26. Februar 2020.

⁽¹⁹⁾ The Humanium, „Bacha Bazi – severe child abuse disguised as an Afghani custom“ [Bacha Bazi – als afghanischer Brauch getarnter schwerer Kindesmissbrauch], 13. September 2022. Der Artikel beschreibt eine afghanische Tradition, die so verzerrt wurde, dass sie heute Sklaverei und sexuellen Missbrauch einschließt, was eine klare Verletzung der Rechte von Kindern darstellt.

⁽²⁰⁾ EUAA, Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception [Antragstellende mit verschiedenen sexuellen Ausrichtungen, Geschlechtsidentitäten, geschlechtlichen Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmalen – Aufnahme], 2024.



insbesondere unter männlichen Jugendlichen, die in solchen Aktivitäten eine Möglichkeit zur Einkommenserzielung sehen. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, allen Antragstellenden und insbesondere unbegleiteten und von ihren Eltern/Sorgeberechtigten getrennten Kindern ⁽²¹⁾ so früh wie möglich ein relativ normales Leben zu ermöglichen (Zugang zu Bildung, Teilnahme an Spielen mit Gleichaltrigen, Zugang zu Freizeitaktivitäten), um Spannungen abzubauen und die Widerstandsfähigkeit zu stärken.

Es ist wichtig, in die Familienzusammenführung zu investieren und dabei das Wohl des Kindes zu berücksichtigen. Außerdem ist ein gesetzlicher Vormund für die Kinder, die ohne Erziehungsberechtigten angekommen sind ⁽²²⁾, zu bestellen, um sicherzustellen, dass das Kindeswohl während des gesamten Verfahrens berücksichtigt wird. Dies ist besonders wichtig für Jugendliche, die kurz vor der Volljährigkeit stehen, da diese Betreuungsperson für einen relativ sanften Übergang ins Erwachsenenalter sorgen kann.

Es ist wichtig, dafür zu sorgen, dass Antragstellende mit einer Form von **Behinderung** (z. B. Menschen mit physischen, psychischen, kognitiven oder Hörbeeinträchtigungen ⁽²³⁾) Zugang zu Unterstützung und die Möglichkeit haben, ihre Bedürfnisse in angemessener Weise mitzuteilen. Dies gilt umso mehr, als diese Gruppe aufgrund ihres Gesundheitszustands möglicherweise nicht über die Mittel oder die Fähigkeit verfügt, schnell zu reagieren und um Hilfe zu bitten. Dies kann sie anfällig für Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung machen und sollte nicht unterschätzt werden ⁽²⁴⁾.

Auch **ältere Menschen** und ihre Bedürfnisse werden im Zusammenhang mit Asyl häufig übersehen, sind aber sehr wichtig zu berücksichtigen. Sie haben vielleicht miterlebt, wie ihre Kinder im Herkunftsland oder auf der Flucht gestorben sind, und sind nun vielleicht auf sich allein gestellt oder kümmern sich um ihre Enkelkinder. Sie können in kognitiver, physischer und emotionaler Hinsicht durch frühere Erfahrungen und ihr Alter beeinträchtigt sein und Schwierigkeiten haben, sich an eine neue Kultur oder Sprache anzupassen. Es ist wichtig, Personen mit besonderen Bedürfnissen zu identifizieren, insbesondere Personen, die mit abhängigen Familienangehörigen angekommen sind. Bei der Arbeit sind die verschiedenen kritischen Phasen und die Komplexität des Migrationsprozesses zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass während des gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahrens Schutzmaßnahmen vorhanden sind, um eine umfassende und sinnvolle Bereitstellung von Diensten zu ermöglichen.

Siehe [Teil I – Leitungsebene](#), Abschnitt „Komponente 6: Der Migrationsprozess“.

⁽²¹⁾ Siehe einen Bericht aus Belgien von Fournier, K., Van Acker, K., Geldof, D. und Heyerick, A., *Être enfant en centre d'accueil* [Kind sein im Aufnahmезentrum], 2023 (auf Französisch), der sich auf antragstellende Kinder und Familien und auf Möglichkeiten, sie in Bezug auf ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu unterstützen, konzentriert.

⁽²²⁾ Weitere Informationen darüber, wie Kinder bei der Aufnahme unterstützt werden können, finden Sie in dem Kurzbericht von Fournier, K., Van Acker, K. und Geldof, D., *Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres* [Stärkung der Möglichkeiten für begleitete Kinder in Aufnahmезentren], 2022.

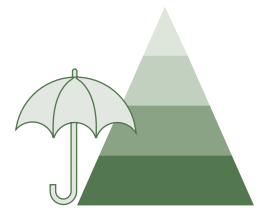
⁽²³⁾ Siehe Leitfaden von Fedasil (föderale Aufnahmebehörde, Belgien), Doof Vlaanderen und Fédération Francophone des Sourds de Belgique, *Guide – Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants* [Leitfaden – Unterstützung gehörloser und schwerhöriger Antragstellender], Januar 2022. Der Leitfaden ist nur in französischer Sprache verfügbar und enthält allgemeine Informationen über hörgeschädigte Antragstellende und die Kommunikationsformen, die diese Antragstellenden verwenden. Der Leitfaden enthält auch praktische und konkrete Informationen über die Hindernisse, mit denen diese Antragstellenden während ihrer Flucht konfrontiert sein können, Informationen über den Einsatz von Dolmetschenden und Empfehlungen zur Erleichterung der Interaktion; EUAA, *Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems* [Menschen mit Behinderungen in Asyl- und Aufnahmesystemen], 2024.

⁽²⁴⁾ Global Protection Cluster, Gender-based Violence AoR, *Gender-Based Violence and Disability Inclusion Fact Sheet* [Informationsblatt zu geschlechtsspezifischer Gewalt und Inklusion bei Behinderungen], 2023.



1

Psychische Erste Hilfe



Was ist psychische Erste Hilfe (PEH)?

PEH ist ein nützlicher Ansatz, der alle Phasen des Asyl- und Aufnahmeverfahrens sowie alle vier Ebenen der MHPSS-Pyramide abdeckt. Jeder kann jederzeit PEH leisten ⁽²⁵⁾, vorausgesetzt, es wurde eine grundlegende Schulung zum Erkennen von Anzeichen psychischer Belastung durchgeführt.

Das allgemeine Ziel von **PEH** ist es, Menschen in Not so schnell wie möglich zu erkennen und auf ihre Bedürfnisse einzugehen, für ihre Sicherheit zu sorgen, Ruhe und Gelassenheit zu fördern, zu versuchen, in der gegebenen Situation bestmöglich Trost zu spenden, mit den betreffenden Menschen in Kontakt zu bleiben und ihre Bedürfnisse zu verstehen und sie an die entsprechenden Dienste weiterzuleiten.

⁽²⁵⁾ IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, [A Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies](#) [Ein Leitfaden für psychische Erste Hilfe für Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften], Kopenhagen, 2018.

**Tabelle 1: Psychische Erste Hilfe im Überblick**

Bei PEH geht es darum ...	PEH ist nicht ...
unaufdringliche, praktische Betreuung und Unterstützung zu leisten;	etwas, das nur Fachkräfte leisten können;
die Bedürfnisse und Sorgen einzuschätzen;	psychosoziale Beratung oder Psychotherapie;
Menschen zu helfen, damit ihre Grundbedürfnisse (Nahrung, Unterkunft, medizinische Versorgung, Information) erfüllt werden;	eine ausführliche Besprechung des Ereignisses, das die Notlage verursacht hat;
den Menschen zuzuhören, ohne sie zum Reden zu drängen;	jemanden zu bitten, zu analysieren, was ihm widerfahren ist, oder Zeit und Ereignisse zu ordnen;
die Menschen zu trösten und ihnen zu helfen, zur Ruhe zu kommen;	Menschen dazu zu drängen, ihre Gefühle und Reaktionen im Zusammenhang mit einem Ereignis mitzuteilen;
Menschen beim Zugang zu Informationen, Dienstleistungen und sozialen Unterstützungsnetzen zu unterstützen.	Antworten auf alle Fragen zu haben oder in der Lage zu sein, für alles zu sorgen.

Quelle: Signpost, „[Psychological First Aid \(PFA\)](#)“ [Psychische Erste Hilfe], Website von Signpost Global, aktualisiert im Januar 2024.



Warum ist PEH hilfreich?

PEH ist ein Mittel, um Menschen in Not zu helfen. PEH ist ein schrittweiser Prozess, bei dem einfach die grundlegenden, natürlichen Hilfefähigkeiten strukturiert werden. Vor allem bei der Ankunft kann ein anfängliches Gefühl der Überforderung durch eine freundliche Geste oder ein freundliches Wort, ein paar grundlegende Informationen darüber, wohin man sich wenden und wen man bei Bedarf um Hilfe bitten kann, eine Klärung der nächsten Schritte und die einfache Bestätigung, dass die Dinge nicht immer einfach sind, gemildert werden. Dieses menschliche Auftreten kann viel Positives bewirken und vermittelt das Gefühl, als Mitmensch anerkannt und ernst genommen zu werden. Genau das soll PEH leisten.

Antragstellende können langfristig besser vorankommen, wenn sie:

- ▶ das Gefühl der Kontrolle wiedererlangen, indem sie sich selbst helfen können;
- ▶ Zugang zu sozialer, körperlicher und emotionaler Unterstützung haben;
- ▶ sich sicher, mit anderen verbunden, ruhig und hoffnungsvoll fühlen ⁽²⁶⁾.

All dies kann durch PEH erleichtert werden.

⁽²⁶⁾ IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, [A Guide to Psychological First Aid For Red Cross and Red Crescent Societies](#) [Ein Leitfaden für psychische Erste Hilfe für Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften], Kopenhagen, 2018.



Wann ist der beste Zeitpunkt für PEH?

PEH ist „darauf ausgerichtet, Menschen unmittelbar nach einem belastenden Ereignis zu helfen“. PEH wird daher am besten beim Erstkontakt mit Menschen in schwerer Notlage eingesetzt. „Das ist üblicherweise während oder kurz nach dem Ereignis. Allerdings kann bei lang andauernden, besonders kritischen Belastungen PEH manchmal auch Tage oder Wochen nach dem Ereignis stattfinden“ ⁽²⁷⁾. Betrachtet man die Situation in Europa, wo die Antragstellenden ankommen und oft von einem Ort zum anderen gebracht werden (z. B. von den Inseln zum Festland), so wird deutlich, dass PEH in jeder Phase der organisierten Umsiedlung von Vorteil ist.



Wer kann von PEH profitieren?

PEH richtet sich an „Personen, die vor kurzem einem außergewöhnlichen Ereignis ausgesetzt waren“ und sich in einer Notlage befinden. Von dieser Maßnahme können sowohl Kinder als auch Erwachsene profitieren. „Wie auch immer, nicht jeder, der einem belastendes Ereignis ausgesetzt war, braucht oder möchte PEH. Dränge dich nicht Menschen auf, die keine Hilfe wollen, aber sei leicht verfügbar für Menschen, die Unterstützung annehmen“ ⁽²⁸⁾.



Wie Maßnahmen der psychischen Ersten Hilfe eingeführt werden und an wen sie sich richten

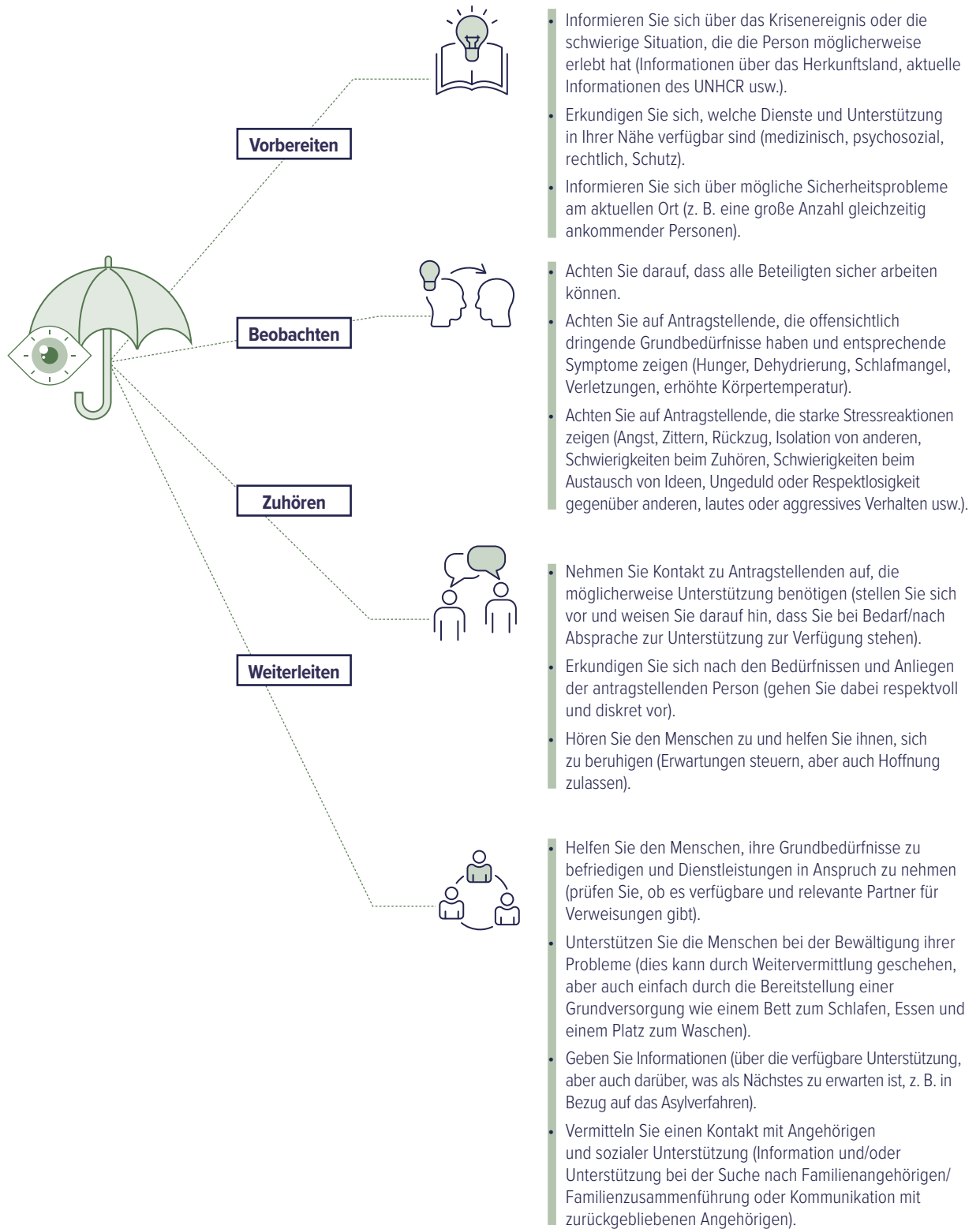
PEH besteht aus einer Reihe von Hilfskompetenzen, die von Fachkräften und Freiwilligen mit einer gewissen Grundausbildung angewendet werden können. Beim Einsatz im humanitären Bereich sind vier Hauptschritte zu beachten: Vorbereiten, Beobachten, Zuhören und Weiterleiten. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese Schritte zeigen, wie wichtig die **Beobachtung** ist, um Menschen in Not zu erkennen. Sie sorgt für **Einfühlungsvermögen**, freundliches und aufmerksames **Zuhören**, um die Person auf der Grundlage der wichtigsten festgestellten Bedürfnisse und potenziellen Faktoren der Schutzbedürftigkeit **weiterzuleiten** oder an die **geeigneten Folgemaßnahmen** zu **verweisen** (z. B. Suche von Familienangehörigen, medizinische Versorgung).

⁽²⁷⁾ WHO, *Psychische Erste Hilfe: Handbuch*, 2011, S. 5.

⁽²⁸⁾ WHO, *Psychische Erste Hilfe: Handbuch*, 2011, S. 4.



Abbildung 3: Schritte zur Umsetzung der PEH



Quelle: EUAA.



Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial

Die EUAA bietet eine Animation über PEH mit Anleitungen an ⁽²⁹⁾. Ziel ist es, Personen, die bereits im Bereich PEH tätig sind, dabei zu unterstützen, das Konzept der PEH neuen Mitarbeitenden, fachnahen Hilfskräften oder ehrenamtlichen Helfern zu vermitteln. In den Abschnitten zu „**Belastung und Trauma**“ und „**Erläuterung der fünf Grundsätze**“ wird in den Anleitungen näher erläutert, wie eine sinnvolle Umsetzung des Konzepts der PEH gewährleistet werden kann.

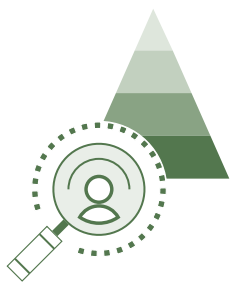
Benannte Kontaktpersonen können das Konzept der PEH anbieten und während des gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahrens berücksichtigen. PEH als Konzept ist auf allen **vier Ebenen** der MHPSS-Pyramide hilfreich. PEH ist häufig mit der kritischen Phase der **Ankunft** und der Unterbringung von Antragstellenden in den Erstaufnahmezentren verbunden. Daher kann es für Mitarbeitende mit Direktkontakt von Vorteil sein, wenn sie das Konzept der PEH kennen.



Verweisen Sie auf das von anderen wichtigen Interessenträgern entwickelte Material:

- Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, *Ein Leitfaden für Psychologische Erste Hilfe*, 2018;
- Save the Children, *Save the Children – Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners* [Save the Children – Schulungshandbuch für Psychische Erste Hilfe für Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten], 2013, mit Leitlinien zu den Aspekten, die bei der Arbeit mit Minderjährigen zu berücksichtigen sind;
- WHO, *Psychische Erste Hilfe: Handbuch*, 2. Oktober 2011.

⁽²⁹⁾ EUAA, „[Psychological First Aid Video](#)“ [Video über psychische Erste Hilfe], YouTube, 2023 mit [Anleitungen](#).



Identifizierung



Was verstehen wir unter Identifizierung und warum ist sie wichtig?

Um die geeigneten Garantien und Schutzmaßnahmen, Verfahrensgarantien und sonstigen Leistungen anbieten zu können, die der Schutzbedürftigkeit und/oder den besonderen Bedürfnissen der antragstellenden Person Rechnung tragen, muss zunächst festgestellt werden, dass der Antragstellende schutzbedürftig ist. Wenn die Bedürfnisse und die sich überschneidenden Formen der Schutzbedürftigkeit ermittelt sind, können die Verwaltungen die geeigneten auf die Bedürfnisse abgestimmten Maßnahmen ergreifen. Eine frühzeitige, bedarfsorientierte Reaktion kann auch eine Verschlechterung des Zustandes verhindern. Die Identifizierung von schutzbedürftigen Antragstellenden und von Personen mit besonderen Bedürfnissen ist von entscheidender Bedeutung und wird im Migrations- und Asylpaket ⁽³⁰⁾ hervorgehoben und ist daher auch eine rechtliche Verpflichtung.

⁽³⁰⁾ Europäische Kommission, „[Migrations- und Asylpaket](#)“, Mai 2024.



Zu welchem Zeitpunkt sollten Schutzbedürftigkeit und besondere Bedürfnisse ermittelt werden?

Die **frühzeitige Erkennung** von Gesundheitsproblemen und anderen Formen der Schutzbedürftigkeit **bei der Ankunft** an der Grenze oder bei der Unterbringung in einem Ankunfts- bzw. Erstaufnahmezentrum durch **gezielte Untersuchungen** (z. B. Gesundheitsuntersuchung und Prüfung der Schutzbedürftigkeit) ist von entscheidender Bedeutung, um Antragstellende mit offensichtlichen oder diagnostizierten gesundheitlichen und psychischen Problemen zu ermitteln und eine rechtzeitige, potenziell lebensrettende und bedarfsgerechte Reaktion zu ermöglichen. Dies ist auch wichtig, um ansteckende Krankheiten zu erkennen und eine Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu vermeiden. Während bei der medizinischen Untersuchung bei der Ankunft an Land, an der Grenze oder in Erstaufnahmezentren der körperliche Gesundheitszustand im Vordergrund stehen kann, muss auch darauf geachtet werden, dass sich **psychische Probleme** nicht verschlimmern.

Die Verwaltungen müssen sich darüber im Klaren sein, dass die meisten besonderen Bedürfnisse und Formen der Schutzbedürftigkeit, insbesondere psychische Gesundheitsprobleme und andere **unsichtbare Formen der Schutzbedürftigkeit**, von Antragstellenden bei ihrer Ankunft möglicherweise nicht ohne Weiteres erkennbar sind. Dies kann verschiedene Gründe haben.

Je nach Schutzbedürftigkeit und Bedürfnissen kann es sein, dass die Antragstellenden:

- ▶ keine Kenntnis von ihrem Zustand haben (z. B. psychisch kranke Antragstellende),
- ▶ beim Sprechen über bestimmte Probleme und Erfahrungen (z. B. insbesondere in Fällen sexueller Gewalt) Scham und Schuldgefühle empfinden,
- ▶ Angst vor den Folgen für zurückgelassene Familienangehörige haben (z. B. bei Folteropfern),
- ▶ befürchten, dass ihre Krankheit Auswirkungen auf ihren Antrag auf internationalen Schutz haben könnte (z. B. Substanzmissbrauch oder eine chronische Krankheit wie eine HIV-Infektion),
- ▶ auf Sprachbarrieren stoßen, weil keine kompetenten Dolmetschenden zur Verfügung stehen,
- ▶ nach einer traumatischen Reise bei der Ankunft mit psychischen Belastungen zu kämpfen haben oder
- ▶ den Behörden, die die erste Gesundheitsuntersuchung und Prüfung der Schutzbedürftigkeit durchführen, misstrauen.

All diese Elemente können die frühzeitige Offenlegung besonderer Bedürfnisse und Formen der Schutzbedürftigkeit erschweren. Die koordinierende Behörde sollte daher sowohl gegenüber den Mitarbeitenden mit Direktkontakt als auch gegenüber den Mitarbeitenden, die in einer späteren Phase Unterstützung leisten, betonen, wie wichtig es ist, die **Identifizierung** der Schutzbedürftigkeit als **kontinuierliche Aufgabe** und nicht als einmalige Maßnahme innerhalb eines sehr begrenzten Zeitraums zu betrachten.

Die folgenden Punkte erleichtern die rechtzeitige Identifizierung der Bedürfnisse, was sich letztlich positiv auf das Asylverfahren auswirkt und den Antragstellenden hilft, im Aufnahmesystem zu verbleiben:

- ▶ **klare** Instrumente zur Ermittlung von Schutzbedürftigkeit, einschließlich nicht offensichtlicher Schutzbedürftigkeit, durch die Integration einer Reihe von aussagekräftigen Indikatoren;
- ▶ Unterrichtung der Mitarbeitenden mit Direktkontakt über **die Anwendung der Instrumente**, einschließlich ihrer Grenzen (was kann nicht erkannt werden);
- ▶ Integration der medizinischen Erstuntersuchung, der Prüfung der Schutzbedürftigkeit und der Aufnahmeuntersuchung **in die täglichen Verfahren**, um sicherzustellen, dass diese Untersuchungen mehr als einmal durchgeführt werden, um das Wohlbefinden der Antragstellenden zu überwachen;
- ▶ **Verfügbarkeit einer ausreichenden Zahl gut ausgebildeter und erfahrener Fachkräfte**, auch im Bereich der Migration, zur Unterstützung eines solchen Prozesses;
- ▶ einschlägiges Informationsmaterial für die Antragstellenden, um sie zu **ermutigen**, ihre besonderen Bedürfnisse und ihre Schutzbedürftigkeit **selbst anzugeben**.



Erkennen von Erkrankungen und anderen Formen der Schutzbedürftigkeit

In manchen Ländern werden bei der ärztlichen Erstuntersuchung auch Fragen zur allgemeinen Schutzbedürftigkeit, einschließlich psychischer Erkrankungen, und zur Einhaltung von Therapieauflagen gestellt, während dies in anderen Ländern nicht der Fall ist. Wenn solche Fragen als Teil der frühzeitigen Identifizierung von Formen der Schutzbedürftigkeit einbezogen werden, könnten die folgenden Überlegungen berücksichtigt werden:

- ▶ Erfahrungen mit Folter und anderen Formen von Gewalt (geschlechtsspezifische Gewalt, Gewalt in der Familie);
- ▶ psychische Erkrankungen einschließlich Suizidgedanken, körperliche und kognitive Behinderungen, altersbedingte Probleme (z. B. die Fähigkeit älterer Menschen, für sich selbst zu sorgen) und
- ▶ Suchtprobleme.

Zwar sind die meisten Antragstellenden bei ihrer Ankunft möglicherweise nicht in der Lage, über solche sensiblen Erfahrungen zu sprechen, doch sind sie manchmal bereit, bestimmte Informationen mitzuteilen, sobald ein sicheres und vertrauensvolles Umfeld geschaffen wurde. Es kann hilfreich sein, deutlich zu machen, warum diese Informationen für die Behörden wichtig sind, und dass eine Fachkraft mit ausreichender Erfahrung verfügbar ist, die mit den Antragstellenden einfühlsam und ruhig umgeht.



Wer ist für die Ermittlung der Schutzbedürftigkeit und von besonderen Bedürfnissen zuständig?

Eine frühzeitige Ermittlung der Bedürfnisse kann von a) **Mitarbeitenden** mit Direktkontakt durchgeführt werden, die möglicherweise nur über **begrenzte Kenntnisse** im Zusammenhang mit Fragen **der Schutzbedürftigkeit** verfügen, wie Grenzschutzbeamte, die jedoch in diesem Zusammenhang wichtige Erstkontakt-Beauftragte sind.

Darüber hinaus können b) die **anderen Antragstellenden**, sobald sie über einige grundlegende Informationen verfügen (z. B. PEH), den Prozess der frühzeitigen Identifizierung ebenfalls erleichtern, insbesondere wenn Bedürfnisse wie psychische Notlagen sichtbar werden (z. B. wenn eine Person weint, sehr gereizt, unruhig oder verwirrt ist) und der Kontext es ihnen ermöglicht, die zuständigen Beamten sinnvoll auf die Bedürfnisse der anderen Antragstellenden aufmerksam zu machen.

Jede Verwaltung sollte jedoch bestrebt sein, c) **speziell** für die Zwecke der Identifizierung **geschulte Beauftragte** zu benennen. Diese Beauftragten sollten über Kenntnisse in den Bereichen Gesundheit, Schutzbedürftigkeit und Schutz verfügen (z. B. Kinderschutz, geschlechtsspezifische Gewalt, Opfer von Folter, Menschenhandel). Sie sollten beauftragt werden, die beiden unter a)/b) genannten Gruppen zu unterstützen und die Identifizierung als eine ihrer ständigen Aufgaben zu betrachten.

Führen Sie eine Risikobewertung ⁽³¹⁾ in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse und die Schutzbedürftigkeit unbegleiteter Minderjähriger ⁽³²⁾ hinsichtlich Menschenhandel ⁽³³⁾ oder der Gefahr einer Entführung ⁽³⁴⁾ durch. Dies gilt auch für die Durchführung einer Ermittlung der Bedürfnisse von Antragstellenden, die die Aufnahmeeinrichtung zur Integration verlassen, und/oder von Antragstellenden, die auf die Rückkehr vorbereitet werden. Die Ergebnisse können Aufschluss über die nächsten Schritte geben, die zur Gewährung des Schutzes zu unternehmen sind.

⁽³¹⁾ Siehe Abschnitt [Der Fallmanagementprozess](#).

⁽³²⁾ Siehe Abschnitt [Unbegleitete Minderjährige](#).

⁽³³⁾ The Asia Foundation und National Anti Human Trafficking Taskforce: Sri Lanka, [Checklist to Identify Suspected Victims of Trafficking](#), 2021.

⁽³⁴⁾ Fedasil, „[Preventing the disappearance of Mena](#)“ [Bekämpfung des Verschwindens in Mena], 25. Mai 2023.



Was sollte nach der frühzeitigen Ermittlung einer antragstellenden Person mit besonderen Bedürfnissen oder Schutzbedürftigkeit geschehen?

Bei der Beurteilung der besonderen Bedürfnisse handelt es sich um eine systematische Bewertung der Situation der antragstellenden Person. Bei der Beurteilung der besonderen Bedürfnisse und der Schutzbedürftigkeit sind die komplexen sich überschneidenden Formen der Schutzbedürftigkeit, Risiken und Gefährdungsfaktoren zu berücksichtigen. Außerdem werden die **Schutzfaktoren** und die **Resilienz** einer Person und ein soziales und/oder familiäres Netz hervorgehoben, auf das sich die antragstellende Person möglicherweise stützen kann. Eine umfassende und kontinuierliche Bewertung zielt darauf ab, die Schutzbedürftigkeit und die besonderen Bedürfnisse der Antragstellenden zu verstehen und zu ermitteln, wie diese ganzheitlich angegangen werden können ⁽³⁵⁾.

Die Beurteilung der Schutzbedürftigkeit kann in Fällen, in denen keine direkte Hilfe geleistet werden kann, zu einer Verweisung an andere Stellen führen, wozu auch Maßnahmen auf allen vier Ebenen der MHPSS-Pyramide gehören können. Dies reicht von der Deckung der Grundbedürfnisse bis hin zur spezialisierten Behandlung einer psychischen Erkrankung durch einen Spezialisten, zum Beispiel einen Psychiater. Diese Betreuung und Unterstützung ist am wirksamsten, wenn sie in einen Fallmanagementprozess eingebettet sind (siehe Abschnitt [3. Betreuung und Fallmanagement](#)). Dies bedeutet, dass sich eine Person um die Bedürfnisse einer antragstellenden Person kümmert und die entsprechenden Dienste koordiniert, bis die antragstellende Person in der Lage ist, dies selbstständig zu tun.

Alle Mitarbeitenden mit Direktkontakt zu Antragstellenden sollen in die Lage versetzt werden, **Verweisungen** durchzuführen. Zu diesem Zweck benötigen sie aktuelle Informationen über Partner, an die sie sich wenden können, und deren Kontaktdaten, um die Menschen, die Unterstützung benötigen, an die entsprechenden Unterstützungsdienste zu vermitteln.

Zusammenfassung: Schutzbedürftigkeit und besondere Bedürfnisse können in jeder Phase des Asylverfahrens auftreten oder festgestellt werden. Sowohl Fachkräfte als auch andere Antragstellende können unmittelbar auftretende Bedürfnisse erkennen. Die Identifizierung kann zu jedem Zeitpunkt auf den vier Ebenen der MHPSS-Pyramide des IASC erfolgen.

Im Rahmen dieses Leitfadens wird Schutzbedürftigkeit als eine Situation verstanden, in der sich eine antragstellende Person aufgrund ihres Alters, ihres Geschlechts und anderer persönlicher Faktoren befindet. Manche dieser Faktoren können mit der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Minderheitengruppe, spezifischen Gesundheitsproblemen oder Erfahrungen zusammenhängen. Durch diese persönlichen und umweltbedingten Faktoren können sich Antragstellende auch in einer gefährdeten Situation befinden, die mit Risiken verbunden ist. Es ist von entscheidender Bedeutung, die erforderlichen Maßnahmen, Schutzvorkehrungen und Garantien zu ergreifen, um Schäden, die Verschlechterung ihres Zustands oder das Auftreten neuer Bedürfnisse zu verhindern. Beispielsweise fällt eine Antragstellende aufgrund ihres Geschlechts und der Tatsache, dass Frauen eher Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung ausgesetzt sind, in die Kategorie der gefährdeten Gruppen. Daher ist die Wahl einer geeigneten Unterkunft von entscheidender Bedeutung, um ihre Sicherheit zu gewährleisten. Die Überwachung der Situation der Antragstellenden ist dann eine ständige Aufgabe, um (weiteren) Schaden abzuwenden.

Andererseits kann eine antragstellende Person, die besondere Bedürfnisse hat, schutzbedürftig sein, aber es wird nicht zwangsläufig davon ausgegangen, dass sie sich in einer solchen Situation befindet. Für eine Person mit einer Sehbehinderung kann ein besonderer Bedarf an einer Lesebrille bestehen, die von den Aufnahmebehörden zur Verfügung gestellt wird. Sobald die Brille zur Verfügung steht, kann die Person jedoch ohne weitere Unterstützung aktiv werden.

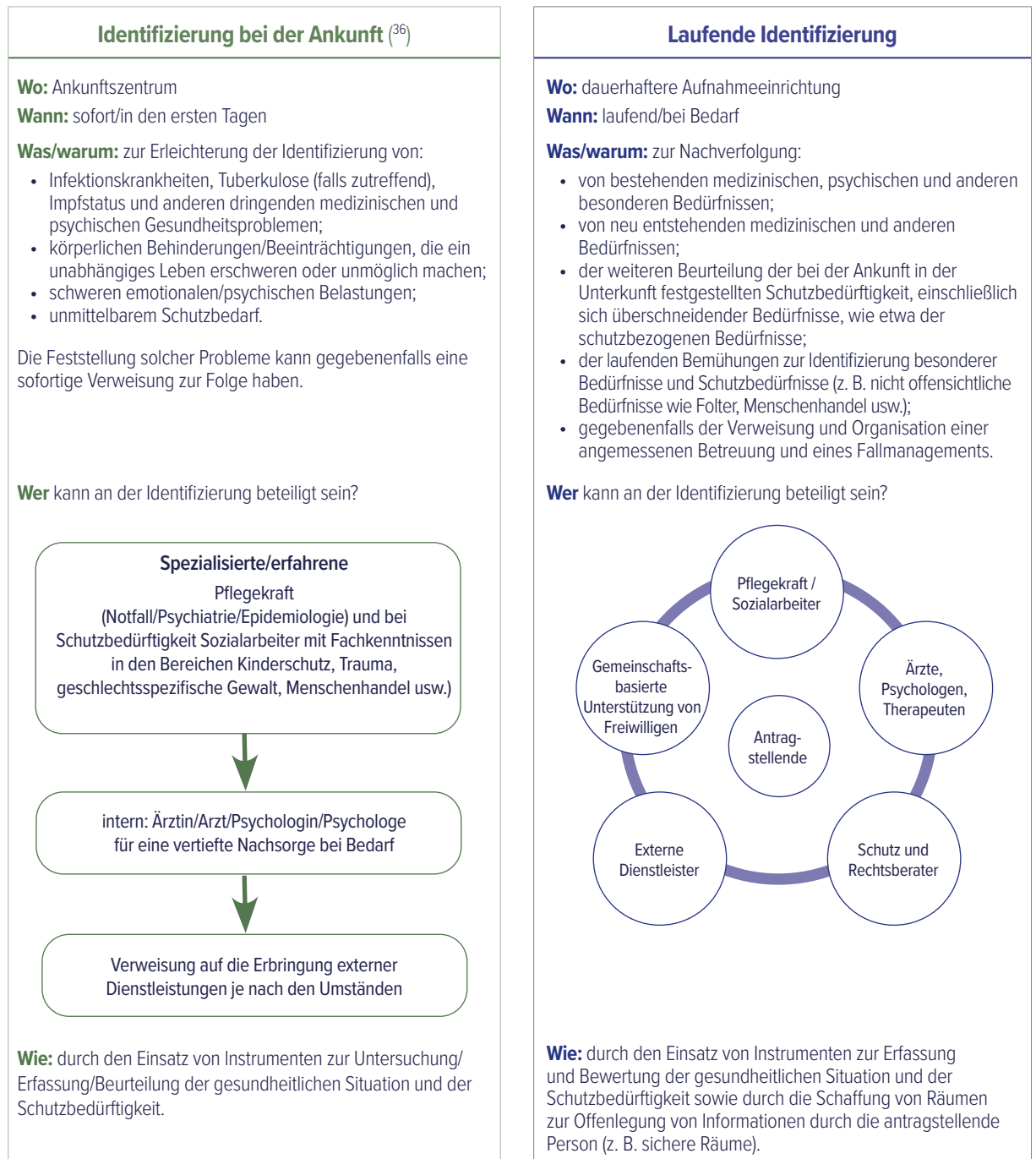
Es besteht ein Unterschied zwischen einer sofortigen Reaktion auf einen Bedarf und einer absichtlich verzögerten Reaktion. Mitarbeitende mit Direktkontakt sollten den Dringlichkeitsgrad einer Reaktion im Auge behalten. Die Erkennung von Bedürfnissen erfolgt fortlaufend. Eine Reaktion erfolgt jedoch je nach Dringlichkeit des festgestellten Bedürfnisses.

Mit der Identifizierung eines bestimmten Bedürfnisses oder von Schutzbedürftigkeit ist der Prozess jedoch nicht abgeschlossen. Sie kann Prozesse in Gang setzen, die darauf abzielen, besondere Bedürfnisse oder Schutzbedürftigkeit im Rahmen eines Fallmanagementansatzes zu berücksichtigen (siehe Abschnitt [3. Betreuung und Fallmanagement](#)), und die notwendigen Verweisungen können vorgenommen werden (siehe [Abbildung 4](#)). Die nachfolgende Abbildung zeigt einen beispielhaften Arbeitsablauf für die **frühzeitige Identifizierung bei der Ankunft** in einem Land und wie die frühzeitige Identifizierung mit der laufenden Identifizierung verknüpft wird, sobald eine antragstellende Person in einer dauerhaften Aufnahmeeinrichtung untergebracht ist.

⁽³⁵⁾ EUAA, *Instrument zur Beurteilung besonderer Bedürfnisse und der Schutzbedürftigkeit*, 2023.



Abbildung 4: Identifizierung der besonderen Bedürfnisse und der Schutzbedürftigkeit im Hinblick auf die Bereitstellung von Diensten



Informationen werden unter Berücksichtigung von Privatsphäre, Datenschutz und Einwilligung mit der antragstellenden Person weitergegeben

Quelle: EUAA (in Anlehnung an einen von Fedasil, Belgien, zur Verfügung gestellten Ablauf).

⁽³⁶⁾ Die Punkte in diesem Abschnitt können auch für die Behörden von Interesse sein, die für das Screening von Drittstaatsangehörigen zuständig sind.



Die **Identifizierung** ist als eine **fortlaufende Aufgabe** zu verstehen und erfordert Zeit. Die Identifizierung von schutzbedürftigen Antragstellenden kann in jeder Phase des Asylverfahrens sowie durch verschiedene Akteure erfolgen, die mit der antragstellenden Person in Kontakt stehen (z. B. Familienangehörige, Lehrkräfte, Sozialarbeiter, medizinisches Personal, Mitarbeitende der Aufnahmeeinrichtungen). Daher ist es von entscheidender Bedeutung, in der Gemeinschaft der Antragstellenden und der sie unterstützenden Personen ein allgemeines Bewusstsein dafür zu schaffen, an wen sie sich wenden können, wenn bestimmte Bedürfnisse entstehen, und wie sie Zugang zu einem umfassenden Verweisungssystem erhalten können, das die angemessene und notwendige Betreuung vereinfacht (weitere Informationen finden Sie in Abschnitt [3. Betreuung und Fallmanagement](#)).

Es ist wichtig, ein angenehmes und **sicheres Umfeld** für die Antragstellenden zu schaffen und den Zugang zu **qualifizierten Mitarbeitenden** zu gewährleisten, die über die Mittel und die **Zeit** verfügen, um sinnvolle Beurteilungen der Schutzbedürftigkeit durchzuführen. Dies gewährleistet einen auf die antragstellende Person ausgerichteten Ansatz bei der Identifizierung und die Einhaltung der Grundrechtsverpflichtungen.

Insbesondere in Transitländern oder den großen EU-Mitgliedstaaten sowie den assoziierten Schengen-Ländern (EU+-Länder), in denen die Identifizierung **zentralisiert** werden kann, haben die Behörden jedoch möglicherweise nur **eine Gelegenheit**, mit einer antragstellenden Person in Kontakt zu treten. Es wird daher dringend empfohlen, dass die Teams, die in verschiedenen Situationen Unterstützung bei der Ankunft leisten, über **gute Fachkenntnisse, ausreichend Zeit**, ein günstiges Arbeitsumfeld und bei Bedarf Zugang zu weiteren Fachkräften verfügen. Dies trägt zu einer wirksamen frühzeitigen Identifizierung von Bedürfnissen bei. Generell kann Schutzbedürftigkeit von Mitarbeitenden mit Direktkontakt und unterschiedlichen Fachkenntnissen in Bezug auf Schutzbedürftigkeit und Schutzbedarf festgestellt werden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Schutzbedürftigkeit zu erkennen und zu ermitteln, z. B.:

- Die antragstellende Person macht bereits selbst entsprechende Angaben.
- Ein Arzt, eine Fachkraft für psychische Gesundheit und/oder ein für die Schutzbedürftigkeit zuständiger Mitarbeitender stellt gezielte Fragen, um Hinweise auf bestimmte medizinische Schutzbedürftigkeit und Schutzbedürfnisse zu erhalten.
- Durch von der antragstellenden Person oder ihren Familienangehörigen vorgelegte Dokumente oder Beweismittel, die eine Schutzbedürftigkeit oder ihre Indikatoren bestätigen.
- Die Schutzbedürftigkeit ist offensichtlich (z. B. eine fortgeschrittene Schwangerschaft oder eine sichtbare körperliche Behinderung, ein unbegleitetes Kind oder eine ältere Person, ungewöhnliches Verhalten).
- Durch psychische Erste Hilfe für alle Antragstellenden in den verschiedenen Phasen des Asyl- und Aufnahmeverfahrens von entsprechend ausgebildeten Mitarbeitenden (siehe Abschnitt [1. Psychische Erste Hilfe](#)). Die entsprechend ausgebildeten Mitarbeitenden (die in direktem Kontakt mit den Antragstellenden arbeiten bzw. sie unterstützen) verfügen über Grundkenntnisse der Indikatoren für psychische Belastungen.

Die Instrumente für Beamte mit Direktkontakt, **die wenig oder gar keine Kenntnis von der Schutzbedürftigkeit und den besonderen Bedürfnissen haben** (z. B. Einwanderungspolizei) und von denen in jedem Fall erwartet wird, dass sie bei einem starken Zustrom die Identifizierung unterstützen, sind relativ einfach zu gestalten. Solche Instrumente können die Feststellung besonderer Bedürfnisse erleichtern. Es ist jedoch zu beachten, dass viele Formen der Schutzbedürftigkeit von Antragstellenden nicht offensichtlich sind. Dies lässt darauf schließen, dass einige der nicht sichtbaren Formen der Schutzbedürftigkeit umso eher erkannt werden, je besser die Beamten mit Direktkontakt geschult sind, die diese einfachen Instrumente an der Grenze oder in Situationen mit hohem Zustrom einsetzen. Dazu gehört auch die Erkennung potenzieller Folteropfer und von Personen, die möglicherweise Opfer sexueller Gewalt geworden sind. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, die Kompetenzen aller Beteiligten zu stärken.



Eine Liste nützlicher Schulungsmöglichkeiten und Übungen zum Kompetenzaufbau finden Sie unter [Teil I – Leitungsebene](#), „Anhang 4: Ressourcen für den Kapazitätsaufbau im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung“.

Weitere Informationen zu **kultureller Sensibilität** und **Voraussetzungen für eine gute psychische Gesundheit** finden Sie unter [Teil III – Instrumentarium](#).

Weitere Informationen zum Thema **Behinderung** finden Sie in EUAA, [Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems](#) [Menschen mit Behinderungen in Asyl- und Aufnahmesystemen], 2024, und EUAA, [Safeguards for asylum applicants with disabilities](#) [Sicherheitsmaßnahmen für Asylbewerber mit Behinderungen], Informationsblatt EUAA/IAS/2022/14, November 2022.



Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial



Instrumente. Identifizierung

Frühzeitiges Erkennen von Schutzbedürftigkeit und besonderen Bedürfnissen

- EUAA, [*Instrument für die Ermittlung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen*](#), 2016. Dieses Instrument richtet sich an Beamte mit Direktkontakt, die wenig oder gar keine Kenntnisse über Schutzbedürftigkeit haben, und hilft ihnen, Indikatoren für Schutzbedürftigkeit zu erkennen und die nächsten Schritte einzuleiten, die erforderlich sind, um die Sicherheit und den Schutz der betreffenden Person zu gewährleisten.
- Caritas International, [*Vulnérabilités – Vers un traitement juste des réfugiés vulnérables*](#) [Schutzbedürftigkeit – Hin zu einer gerechten Behandlung schutzbedürftiger Flüchtlinge], Dezember 2017 (auf Französisch).
- Screening Tool for Asylum-seeker and Refugee Mental Health [Screening-Instrument für Asylsuchende und Flüchtlinge – Psychische Gesundheit], [*STAR-MH*](#), Website von Star-MH, 2024: „ein kurzes und einfaches Screening-Instrument für psychische Gesundheit, das aus neun Punkten besteht und entwickelt wurde, um nicht im Bereich psychische Gesundheit geschulte Mitarbeitende in die Lage zu versetzen, eine mögliche PTSD [posttraumatische Belastungsstörung] und eine schwere depressive Störung bei Asylbewerbern oder neuen Flüchtlingen zu erkennen“.
- Pathways to Wellness, [*Refugee Health Screener - 15 \(RHS-15\)*](#) [Screening-Instrument für die Gesundheit von Flüchtlingen – 15 (RHS-15)], 2012, zur Unterstützung des Screenings von Personen auf emotionale Belastung und psychische Gesundheit. Es sei darauf hingewiesen, dass diese Checkliste nicht für den Einsatz für Flüchtlingsgruppen bestimmt ist.
- UNHCR, International Detention Coalition und Oak Foundation, [*Vulnerability Screening Tool*](#) [Screening-Instrument für Schutzbedürftigkeit], 2016.

Eingehende Bewertung von Schutzbedürftigkeit und besonderen Bedürfnissen, einschließlich der psychischen Gesundheit

- EUAA, [*Instrument zur Beurteilung besonderer Bedürfnisse und der Schutzbedürftigkeit*](#), 2022. Dieses Instrument unterstützt Fachkräfte bei der strukturierten Bewertung besonderer Bedürfnisse und bei der Ermittlung geeigneter Maßnahmen, die im Interesse der antragstellenden Person zu ergreifen sind.
- WHO, [*Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings*](#) [Bewertung psychischer und psychosozialer Bedürfnisse und Ressourcen: Instrumentarium für humanitäre Situationen], 2012.
- United Nations Population Fund, [*Guidelines for the provision of remote psychosocial support services for GBV survivors*](#) [Leitlinien für die Bereitstellung von psychosozialen Unterstützungsdienstleistungen aus der Ferne für Überlebende geschlechtsspezifischer Gewalt], 2021, zur Unterstützung der Leistungserbringer, sobald ein mögliches Suizidrisiko erkennbar wird (z. B. negative Gedanken, Suizidgedanken, Gefühle der Hoffnungslosigkeit oder risikoreiches Verhalten).
- Fedasil (Belgien), Doof Vlaanderen und Fédération Francophone des Sourds de Belgique, [*Guide – Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants*](#) [Leitfaden – Unterstützung gehörloser und schwerhöriger Antragstellers], Januar 2022 (auf Französisch). Dieser Leitfaden hilft, gehörlose und schwerhörige Menschen zu erkennen und ihre Kommunikationspräferenzen zu verstehen. Gehörlose und schwerhörige Menschen, die internationalen Schutz beantragen, werden häufig übersehen.



Manche Länder wenden das Konzept der PEH an, um die Ermittlung besonderer Bedürfnisse und Schutzbedürftigkeit zu unterstützen. Andere Verwaltungen nutzen Mechanismen zur Selbsteinschätzung, einschließlich Fragebögen, als Teil der Ermittlung. Letzteres kann insbesondere in Situationen nützlich sein, in denen eine große Zahl von Antragstellenden eintrifft und die rechtzeitige Erkennung von Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen andernfalls unterbleiben könnte. Obwohl Mechanismen zur Selbsteinschätzung unter bestimmten Umständen hilfreich sein können, um auf Probleme aufmerksam zu machen, sollten sie nicht als einziges Format zur Ermittlung von Antragstellenden in einer schwierigen Lage herangezogen werden. Diese Mechanismen sind begrenzt und können dazu führen, dass bestimmte Gruppen oder Antragstellende (z. B. Analphabeten und/oder Minderjährige) ausgeschlossen werden.



Frankreich



Der *Questionnaire Santé Mentale* [Fragebogen zur psychischen Gesundheit] wird vom Amt für Zuwanderung und Integration im Rahmen des *Rendez-vous santé* [Gesundheitsgespräch] verwendet. Das Instrument ist als Arbeitsinstrument konzipiert und kann aktualisiert werden. Diese Bewertung erfolgt nur auf freiwilliger Basis. Die Personen, die teilnehmen, erhalten eine kurze Einführung in den Zweck in einer für sie verständlichen Sprache. Minderjährige sind davon ausgenommen. Der Fragebogen ist in 36 Sprachen verfügbar. Er entspricht den Gepflogenheiten in der Psychiatrie (beschränkt auf verschiedene vorbestehende psychiatrische Diagnosen) und ist an verschiedene allgemeinmedizinische Screeningverfahren angepasst.

Wichtigste Vorteile: Er verringert den Druck auf die Mitarbeitenden mit Direktkontakt, wenn viele Neuankünfte überprüft werden müssen. Mitarbeitende ohne psychiatrischen Hintergrund sind in der Lage, zumindest bestimmte Probleme festzustellen. Die Feststellungen können aufzeigen, welche Antragstellenden möglicherweise für Folgemaßnahmen priorisiert werden müssen.

Generell sind die Antworten mit einem Farbschema verknüpft (grün – nicht mit einer psychiatrischen Diagnose verbunden; gelb – erfordert nur eine Konsultation, wenn der Zustand die tägliche Handlungsfähigkeit der antragstellenden Person beeinträchtigt; rot – birgt ein hohes Risiko für eine schwere psychische Erkrankung). Für die rot markierten Fälle druckt das IT-System automatisch ein Verweisungsschreiben an den beratenden Psychiater aus, sofern ein solcher vorhanden ist. Um die Einhaltung der Vertraulichkeitsvorschriften zu gewährleisten, wird in dem Verweisungsschreiben lediglich auf die Notwendigkeit einer Konsultation hingewiesen. Die in das System eingegebenen Daten sind anonymisiert und entsprechen den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung.

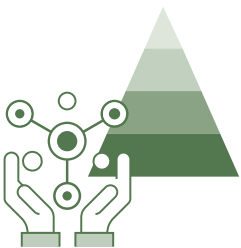
Siehe [Teil III – Instrumentarium](#), Abschnitt „Checklisten, Fragebögen und andere Instrumente“.



In einigen Fällen könnte es empfehlenswert sein, die nationalen Verfahren im Zusammenhang mit der Weitergabe von Informationen über hilfsbedürftige Antragstellende erneut zu überprüfen. Dies könnte auch für die Art und Weise von Bedeutung sein, wie die Zustimmung der Antragstellenden zur Weitergabe solcher Informationen eingeholt wird, z. B. im Falle einer erforderlichen Verweisung. Informationen werden in der Regel nur nach dem Grundsatz „Kenntnis nur, wenn nötig“ ausgetauscht, um eine reibungslose, sichere und sinnvolle Verweisung und Nachverfolgung zu gewährleisten. Alter, Geschlecht und Vielfalt sind übergreifende Aspekte.



- Allgemeine Informationen zum Umgang mit dem Thema Schutzbedürftigkeit finden Sie auch in EUAA, [Strategy on Vulnerability](#) [Strategie im Hinblick auf Schutzbedürftigkeit], 2024, Abschnitt 4.2. zur Erkennung, Prävention und Reaktion.
- Internationale Organisation für Migration (IOM), [The determinants of migrant vulnerability](#) [Die Determinanten für Schutzbedürftigkeit von Migranten], Teil 1, 2020.
- [Teil III – Instrumentarium](#), Abschnitt „Identifizierung von Schutzbedürftigkeit und besonderen Bedürfnissen“.



Betreuung und Fallmanagement

Dieser Abschnitt konzentriert sich auf den **Zugang zu Betreuung**, den **Fallmanagementprozess**, in den die Betreuung eingebettet ist, sowie die **Betreuung und das Fallmanagement für besonders schutzbedürftige Antragstellende** und Gruppen, die keine Unterstützung erhalten.

Zugang zu Betreuung

Um die Bedürfnisse der Antragstellenden zu berücksichtigen, muss ein Bedürfnis festgestellt worden sein. Daher könnte eine Kombination von Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden. Dies kann sowohl finanzielle als auch praktische Unterstützung umfassen, wie z. B. die Erleichterung des Zugangs zu bestimmten Diensten, die von Experten (z. B. medizinischen Fachkräften) angeboten werden, Dolmetscherdienste und informelle Unterstützung durch Mitglieder der Gemeinschaft. Die Form der Unterstützung hängt vom Kontext und den festgestellten Bedürfnissen ab. Unter bestimmten Umständen kann es erforderlich sein, sich stärker auf mobile Unterstützungsoptionen zu konzentrieren, um Menschen zu erreichen, die ansonsten schwerer zu erreichen sind. Dies kann in Form von mobilen Unterstützungsteams geschehen, die an bestimmten Tagen Aufnahmeeinrichtungen aufsuchen, oder in Form von Sozialarbeitern, die in einem städtischen Umfeld Hausbesuche durchführen. Die Koordinierung zwischen den einzelnen Stellen ist dabei von großer Bedeutung.



Was bedeutet Betreuung im Sinne dieses Leitfadens?

Je nach dem betreffenden Problem und anderen Faktoren (z. B. Alter, Gesundheitszustand/psychische Gesundheit in der Vergangenheit, Bildungshintergrund) benötigen manche Antragstellende möglicherweise mehr Unterstützung als andere. Wie in jeder anderen Bevölkerungsgruppe auch, gibt es Menschen mit komplexen Bedürfnissen, die Zugang zu verschiedenen Diensten, einschließlich gezielter und spezialisierter Versorgung, benötigen.

Ziel ist es, dass Antragstellende, die unter psychischen Belastungen leiden, durch die Unterstützung, die sie erhalten, je nach ihren Bedürfnissen entweder formell (gezielte Unterstützung) oder informell (gemeinschaftsbasierte Maßnahmen/Unterstützung durch Familienangehörige) gestärkt werden. Die Betreuung soll ihnen helfen, ihren Alltag so selbstständig wie möglich zu gestalten. Sobald ein Bedürfnis oder sich überschneidende Bedürfnisse festgestellt und bewertet wurden, die nicht unmittelbar von einem zuständigen Beamten bearbeitet werden können, wird ein Verweisungs- und Fallmanagementprozess in Gang gesetzt, um eine angemessene Reaktion oder Betreuung zu gewährleisten.

Dies setzt die Verfügbarkeit eines etablierten **Verweisungssystems** voraus, **das verschiedene Partner umfasst**, die in der Lage sind, sinnvolle Unterstützung zu leisten. Dazu gehören mindestens eine medizinische Grundversorgung, Schutz (einschließlich Sozialdienste, Unterbringung, Strafverfolgung), von der Gemeinschaft geleitete Initiativen zur psychosozialen Unterstützung, Bildung/Beschäftigung und Rechtsberatung.



Es wird dringend empfohlen, im Bereich der psychischen Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen, der sowohl **informelle** (von der Gemeinschaft geleitete psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen) als auch **formale Unterstützungsmechanismen** (im Rahmen einer gezielten und spezialisierten Betreuung) umfasst.

Die koordinierende Stelle in einem bestimmten Land/Kontext, die für die Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur psychosozialen Unterstützung verantwortlich ist, sollte sicherstellen, dass ein **multidisziplinäres Team von Dienstleistern** zur Verfügung steht. Diese Dienstleister sollten mindestens die Bereiche Gesundheit, Schutz und Bildung abdecken. Ihre Dienste sollten in einen bestehenden Verweisungsmechanismus integriert sein. Die Erfassung und Stärkung von Initiativen der Gemeinschaft im Bereich der psychosozialen Unterstützung in einem bestimmten Kontext ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung.

Der Fallmanagementprozess



Welche Vorteile bietet das Fallmanagement?

Das Fallmanagement ermöglicht es, den Bedürfnissen der Antragstellenden zeitnah und systematisch entweder durch direkte Unterstützung oder Weiterverweisung Rechnung zu tragen ⁽³⁷⁾. Auch wenn das übergeordnete Ziel des Fallmanagements darin besteht, die Autonomie und Unabhängigkeit der Antragstellenden zu verbessern, darf nicht vergessen werden, dass jede antragstellende Person über unterschiedliche Fähigkeiten und Resilienz verfügt, um dieses Ziel zu erreichen. Standardarbeitsverfahren können dazu beitragen, die Qualität, Kohärenz und Koordinierung der Hilfe zu verbessern. Die Dienste zur Reaktion auf ein Bedürfnis sollten sich stets an den Bedürfnissen der Antragstellenden orientieren.

Das Fallmanagement ist eine bereichsübergreifende Maßnahme. Es ist relevant für Antragstellende mit unterschiedlichen und sich überschneidenden Schutzbedürfnissen, einschließlich solcher, die unter psychischen Problemen leiden oder bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Antragstellende, die unter psychischen Problemen oder einer psychischen Erkrankung leiden, fühlen sich oft ängstlich und zu überfordert, um selbst zu handeln. Sie haben das Gefühl, keine Kontrolle über sich selbst zu haben, oder sie sind sich ihres Zustandes einfach nicht bewusst.

⁽³⁷⁾ 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](#).



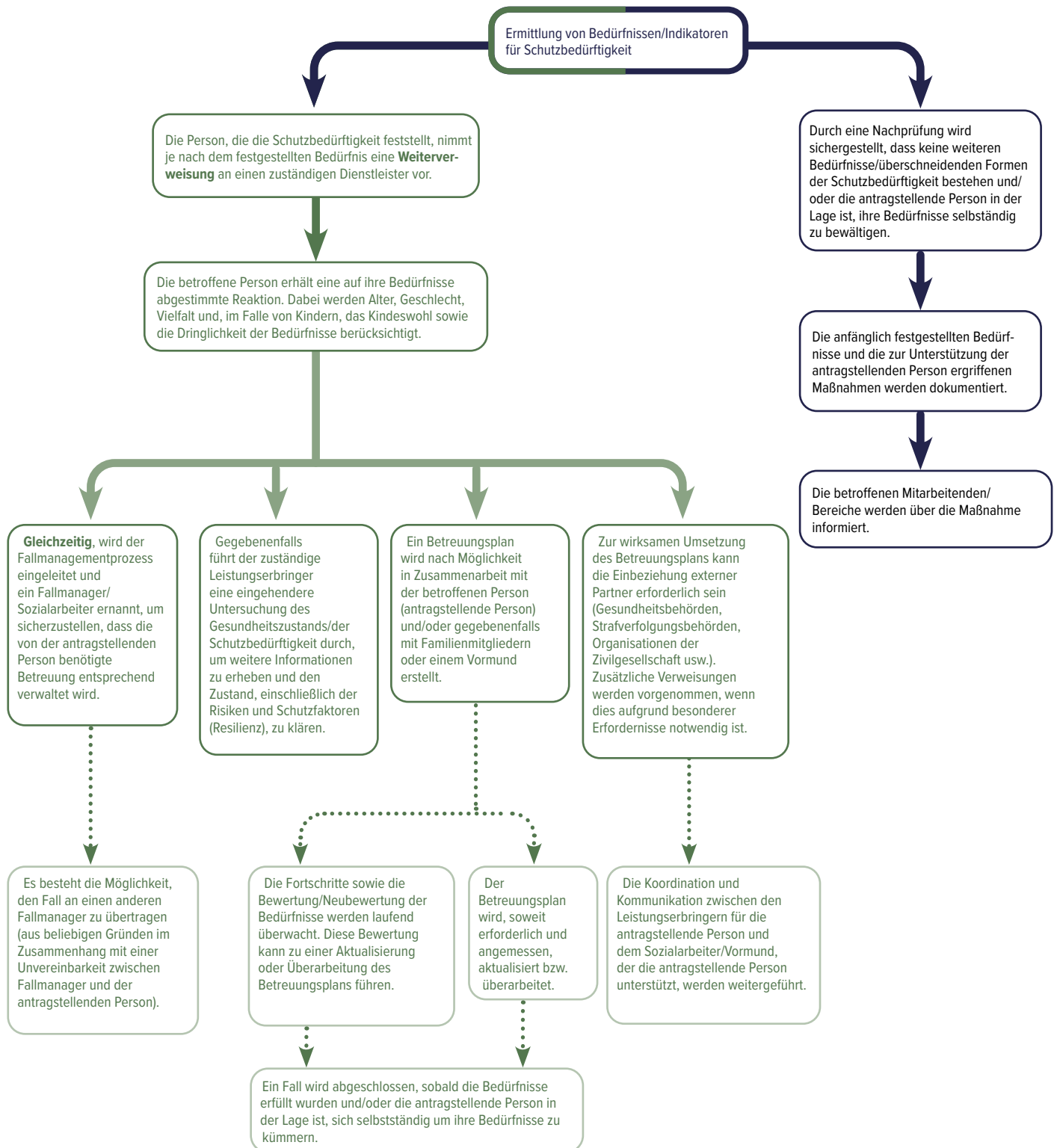
Die Unterstützung durch einen Fallmanager/Sozialarbeiter, der sie durch den Prozess der Bereitstellung von Diensten begleitet, kann Ängste abbauen und für diese Gruppe von Antragstellenden von Vorteil sein. Je nach dem lokalen Rahmen, den Bedürfnissen und der Situation der antragstellenden Person können verschiedene Umsetzungsmodelle angewandt und/oder kombiniert werden:

- ▶ beim **individuellen Betreuungsmodell** werden den Antragstellenden spezielle (von den Aufnahmebehörden benannte) Sachbearbeiterinnen oder Sachbearbeiter zugewiesen, was das Vertrauen fördert, aber auch erhebliche Ressourcen erfordern kann;
- ▶ im Rahmen des **gemeinschaftsbasierten Betreuungsmodells** sind die Fallmanager/Sozialarbeiter in die Migrantengemeinschaften integriert, was einen direkten Zugang zur Gemeinschaft und eine bessere Kenntnis der verfügbaren Dienste ermöglicht;
- ▶ bei **mobilen Modellen** treffen sich die Fallmanager mit den Antragstellenden zu Hause oder an einem anderen geeigneten Ort, wenn die Empfänger nicht in der Lage oder willens sind, ein Migrationszentrum aufzusuchen;
- ▶ **Fallmanagement aus der Ferne** per Telefon oder Internet (z. B. zur Erleichterung regelmäßiger Folgemaßnahmen in einem Umfeld, in dem die Antragstellenden schwer zu erreichen sind oder die personellen Ressourcen begrenzt sind, sodass es schwierig ist, regelmäßige Folgemaßnahmen persönlich zu vereinbaren);
- ▶ **Ermittlung** von Menschen mit besonderen Bedürfnissen;
- ▶ Durchführung einer **Risikobewertung**, um festzustellen, welches Verfahren/welcher Dienst **im besten Interesse** der antragstellenden Person ist, wobei auch die **Sicherheit** des Fallmanagers zu gewährleisten ist;
- ▶ eine Analyse der möglichen Folgen, wenn die Dienste nicht bereitgestellt werden;
- ▶ Sicherstellung, dass die **Betreuung in Anspruch genommen**/erhalten wird;
- ▶ die **Einbeziehung** der Antragstellenden und/oder der Familie in die Planung der Betreuung;
- ▶ **Überwachung** und **Evaluierung** der Betreuung;
- ▶ gegebenenfalls die **Anpassung des Betreuungsplans** gemäß den Ergebnissen der Überwachung und Evaluierung.



Einführung des Fallmanagements

Das Fallmanagement erfolgt in der Regel auf der Ebene der einzelnen antragstellenden Person. Dies hat zur Folge, dass bei der Festlegung der unmittelbaren Aufgaben der Mitarbeitenden mit Direktkontakt der Tatsache Rechnung getragen werden muss, dass jede antragstellende Person in unterschiedlichem Maße in der Lage ist, selbständig zu handeln. Der Aufbau einer starken und vertrauensvollen Beziehung zu jeder antragstellenden Person ist von entscheidender Bedeutung, da dies eine genauere Beurteilung ihrer Fähigkeiten ermöglicht. Nach der Beurteilung der Fähigkeiten und Kompetenzen der antragstellenden Person und anderer Schutzfaktoren wird ein entsprechender Betreuungsplan erstellt. Der Betreuungsplan basiert auf der Bewertung der Eigenschaften der antragstellenden Person, um eine größere Unabhängigkeit und Selbstständigkeit zu fördern, wobei die Ansichten der antragstellenden Person berücksichtigt werden. Dieser Ansatz fördert die Handlungsfähigkeit und kann zu einer besseren psychischen Gesundheit und Wohlbefinden beitragen.

Abbildung 5: Zusammenfassung des Fallmanagementprozesses

Quelle: EUAA.

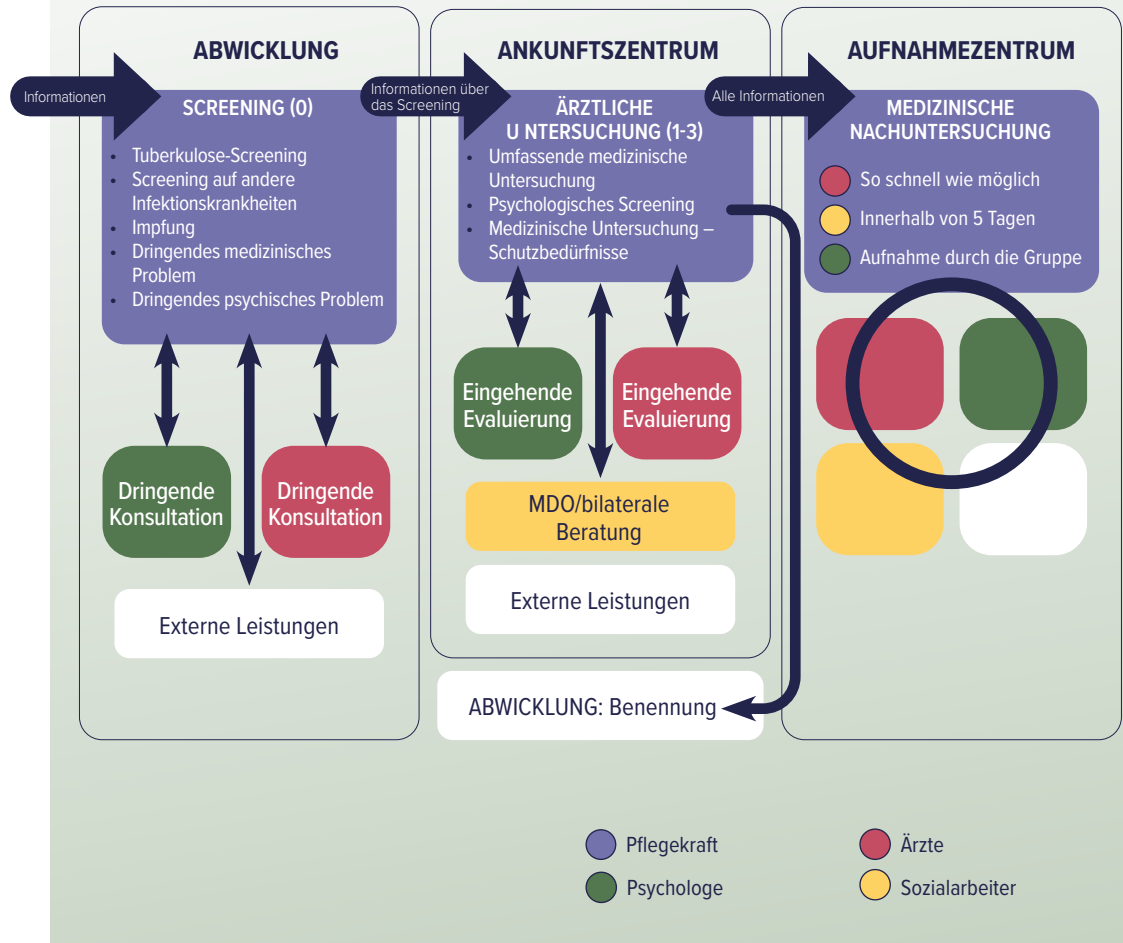
In jedem EU+-Land gibt es ein etwas anderes Format für die Identifizierung von Antragstellenden mit besonderen Bedürfnissen und die entsprechenden Folgemaßnahmen. Das Format und die Folgemaßnahmen können auch von der Phase des Asyl- und Aufnahmeverfahrens abhängen.



Belgien, Fedasil



Nachfolgend finden Sie eine einfache Darstellung eines schrittweisen **Arbeitsablaufs** und der beteiligten Fachkräfte **bei der Ankunft, der Erstaufnahme** und während des **Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung**. Die Fristen für Maßnahmen (bei Ankunft Tag 0; Tag 1-3; Tag 5) sind ebenso angegeben wie die Stellen, die je nach Situation kontaktiert werden müssen.



Bei der Erstellung eines Betreuungsplans sind folgende Komponenten zu berücksichtigen.

- **Werte:** Jeder Klient ist einzigartig und hat seine eigenen Ziele und Werte. Die Maßnahmen müssen auf das Wertesystem des Klienten abgestimmt sein, um die Ziele effektiv zu erreichen.
- **Denkmuster und Einstellungen:** Berücksichtigen Sie den mentalen Zustand des Klienten, einschließlich seiner Wahrnehmungen, Gedanken, Urteile, Denkweisen und Einstellungen. Eine genaue Beurteilung der kognitiven Fähigkeiten des Klienten führt zu einem angemesseneren Maßnahmenplan.
- **Fähigkeiten:** Beurteilen Sie, wie gut der Klient in der Lage ist, seine kognitiven Fähigkeiten und seine Verhaltensfähigkeiten zu nutzen, um selbständig zu handeln.
- **Fähigkeit und Bereitschaft, Hilfe anzunehmen:** Beurteilen Sie, ob der Klient bereit ist, Ihre Unterstützung bei der Erreichung der im Plan festgelegten Ziele anzunehmen. Für eine wirksame Maßnahme ist es wichtig, die Bereitschaft der Betroffenen, Hilfe zu suchen, zu verstehen.



Wer ist für das Fallmanagement zuständig?

Das Fallmanagement wird in der Regel von Fachkräften wie Sozialarbeitern und Mitarbeitenden von Aufnahmeeinrichtungen durchgeführt, die über einen Hintergrund in den Bereichen psychische Gesundheit, Schutzbedürftigkeit und/oder Schutz verfügen. Während dieses Prozesses sollte der Mitarbeitende die Hilfe und Unterstützung seines Vorgesetzten in Anspruch nehmen. Halten Sie einen offenen Kommunikationskanal mit Kolleginnen und Kollegen und in gewissem Umfang auch mit der antragstellenden Person selbst aufrecht. Durch Fallkonferenzen zur Erleichterung des Fallmanagementprozesses können diejenigen, die hilfsbedürftige Antragstellende betreuen, zusätzlich unterstützt werden.



Warum ist die Beurteilung von Risiken im Rahmen eines Fallmanagementprozesses wichtig?

„Fallmanager sollten regelmäßige Bewertungen durchführen, um mögliche Risiken für die Sicherheit und das Wohlbefinden schutzbedürftiger Migranten sowie Risiken im Zusammenhang mit dem Zugang zu und/oder der Nichtverfügbarkeit von Diensten zu ermitteln“ ⁽³⁸⁾. Diese Bewertungen sollten unter aktiver Beteiligung der schutzbedürftigen antragstellenden Person durchgeführt werden. Wenn Risiken erkannt werden, sollten geeignete Strategien zu ihrer Minderung umgesetzt werden. Die Risiken können mit dem psychischen Gesundheitszustand der antragstellenden Person zusammenhängen, aber auch mit anderen, sich überschneidenden Formen der Schutzbedürftigkeit, z. B. als Opfer von sexueller Gewalt oder Gewalt in der Partnerschaft, Vergeltungsmaßnahmen von Menschenhändlern, Selbstvernachlässigung oder Selbstverletzung. Diese ermittelten Risiken und Strategien zu ihrer Minderung sollten in den Betreuungsplan aufgenommen werden.

➔ **Die Risikobewertung umfasst:** die Einstufung der Dringlichkeit und Priorität der Maßnahmen, die Erfassung der verfügbaren Dienste, die Entwicklung und Umsetzung von Betreuungsplänen und die Koordinierung mit Dienstleistern. Je nach Umfang und Schwere der festgestellten Bedürfnisse kann das Risiko hinsichtlich des Handlungsbedarfs kategorisiert werden.

⁽³⁸⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* [Schutz und Unterstützung für Migranten, die von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch bedroht sind: Individuelles Fallmanagement – Teil 2], 2020.

**Tabelle 2: Risikobewertung und Dringlichkeitsstufe im Fallmanagementprozess**

Risikoniveau	Merkmal	Maßnahme	Praktische Beispiele
hohes Risiko: dringende Folgemaßnahmen erforderlich	ein konkretes Bedürfnis, das sofortiges Handeln erfordert; mehr als drei besondere Bedürfnisse, die rasches Handeln erfordern.	Eine Situation, in der eine ernste und unmittelbare Gefahr für die persönliche Sicherheit besteht, erfordert eine sofortige Maßnahme/ einen sofortigen Zugang zu einer Notfall-/psychiatrischen Behandlung. Eine tägliche Nachverfolgung ist erforderlich, um sicherzustellen, dass unverzüglich Maßnahmen ergriffen werden.	eine Antragstellende, die selbst angab, infolge sexueller Gewalt schwanger geworden zu sein und Selbstmordgedanken zu haben/ suizidgefährdet zu sein; eine antragstellende Person mit anfallsartigen Symptomen (Bewusstlosigkeit, Ohnmacht, plötzliche Krämpfe) ungeklärter Ursache ; eine antragstellende Person mit akutem selbstverletzendem Verhalten und unangemessenem Medikamentengebrauch oder eine antragstellende Person, die eine Gefahr für andere darstellt, mit psychotischen Symptomen (einschließlich „Bedrohungssymptomen“ – Gefühl der Verfolgung und Bedrohung); eine ältere antragstellende Person, die desorientiert ist und selbstverletzendes Verhalten zeigt, das auf Demenz hindeuten könnte; eine antragstellende Person, die unter Halluzinationen und Wahnvorstellungen leidet, was möglicherweise auf eine psychotische Störung (oder Drogenmissbrauch) hinweist.
mittleres Risiko: Folgemaßnahmen erforderlich	ein oder zwei besondere Bedürfnisse, die rasches Handeln erfordern.	Möglichkeit einer erheblichen Gefährdung der persönlichen Sicherheit, die eine Maßnahme innerhalb von höchstens sieben Tagen erforderlich macht. Wöchentliche Nachverfolgung erforderlich, um sicherzustellen, dass unmittelbar drohende Risiken gemindert werden.	eine antragstellende Person, die sehr frustriert ist (z. B. wegen langer Wartezeiten bei der Bearbeitung ihres Rechtsstatus/ihrer Papiere), zeigt wenig Motivation, etwas zu unternehmen; es gibt Anzeichen dafür, dass die antragstellende Person häufiger zu trinken begonnen hat und ständig mit ihren Mitbewohnern streitet ; eine antragstellende Person mit wiederkehrenden, anhaltenden Kopfschmerzen und Drogenmissbrauch .
geringes Risiko: kein Fallmanagement erforderlich	Es werden keine besonderen Bedürfnisse ermittelt.	In Fällen, in denen keine Gefahr für die persönliche Sicherheit besteht, sollten Informationen über einschlägige Dienste und Beratung dennoch unverzüglich innerhalb von zwei Wochen zur Verfügung gestellt werden, wenn eine Maßnahme zur Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse und zur Verringerung der Schutzbedürftigkeit erforderlich ist.	Eltern, die sich an den Sozialarbeiter eines Aufnahmezentrums wenden und mitteilen, dass sie mehr über eine gute Erziehung erfahren möchten, da sie Spannungen mit ihrem jugendlichen Kind feststellen und sich sein Verhalten verändert hat (es zieht sich mehr zurück, geht manchmal nicht zur Schule usw.); ein alleinstehender männlicher Asylbewerber, der berichtet, dass es in der Unterkunft zu laut sei, weshalb er nicht schlafen könne und zunehmend müde und apathisch werde.

Quelle: EUAA.

Während der Erbringung der Dienste sind die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter für die Überwachung der Fortschritte des Betreuungsplans verantwortlich. Zu diesem Zweck ist eine offene und regelmäßige Kommunikation mit der antragstellenden Person unerlässlich, um gegebenenfalls eine Anpassung des Betreuungsplans zu ermöglichen. Zu den Methoden zur Einholung von Feedback können „Fragebögen, Kommentarfelder, Online-Formulare, Gruppendiskussionen, formelle Konsultationen oder Gespräche zwischen der antragstellenden Person und Fallmanagern oder Vorgesetzten“ gehören ⁽³⁹⁾.

⁽³⁹⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* [Schutz und Unterstützung für Migranten, die von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch bedroht sind: Individuelles Fallmanagement – Teil 2], 2020.



Der Fallplanungsprozess sollte rechtzeitig beginnen und sicherstellen, dass die Einschätzung der Gefährdung/der Bedürfnisse/des Kindeswohls so schnell wie möglich abgeschlossen wird. In dringenden Fällen mit hohem Risiko sollten Sie jedoch unverzüglich Maßnahmen ergreifen. Der auf der Bewertung basierende Betreuungsplan sollte die spezifischen und erreichbaren Ziele (ohne unrealistische Erwartungen zu wecken), die Auswahl spezifischer Maßnahmen zur Bewältigung der festgestellten Risiken und Bedürfnisse (einschließlich sofortiger, kurz-, mittel- und langfristiger Schritte) sowie den Zeitpunkt und die Verantwortlichen für die Umsetzung der Maßnahmen enthalten.

Im Rahmen des Fallmanagementprozesses muss das Wohl des Kindes ⁽⁴⁰⁾ berücksichtigt werden. Für gefährdete Kinder muss ein spezifisches Verfahren zum Kindeswohl festgelegt werden, für das einschlägige und sichere Standardarbeitsanweisungen erforderlich sind ⁽⁴¹⁾.

Antragstellende, die durch das Fallmanagement unterstützt werden:

sollten sich mit den Grundsätzen des Fallmanagements und etwaigen Standards oder Verhaltensregeln vertraut machen. Im Falle von Fallmanagern, die im Verdacht stehen, sich unprofessionell zu verhalten oder die Grundsätze der Unterstützung zu missachten, sollten Untersuchungen durchgeführt und Disziplinarmaßnahmen in Übereinstimmung mit den örtlichen Gesetzen, den Zulassungsbehörden und den Kinderschutzrichtlinien der betreffenden Organisation ergriffen werden ⁽⁴²⁾.

Es müssen Verfahren festgelegt werden, die es schutzbedürftigen Antragstellenden ermöglichen, Fehlverhalten von Fallmanagern, einschließlich Fällen sexueller Ausbeutung und sexuellen Missbrauchs, anonym und vertraulich zu melden, um sicherzustellen, dass ihre Betreuung und Unterstützung dadurch nicht beeinträchtigt wird ⁽⁴³⁾. Siehe unter den neun in [Teil I – Leitungsebene](#) vorgestellten Komponenten: „Komponente 7: Rechenschaftspflicht“ und „Komponente 8: Personalfürsorge“.

Zusammenfassung: Ein integrierter Ansatz zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Personen, die internationalen Schutz beantragen, setzt voraus, dass eine Behörde ein entsprechendes Umfeld schafft,

- ▶ in dem Antragstellende rechtzeitig ermittelt werden können und eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Maßnahme und Betreuung durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft erhalten;
- ▶ das gemeinschaftsbasierte Maßnahmen ermöglicht, indem sichergestellt wird, dass die Mitglieder der Gemeinschaft durch Psychoedukation die notwendigen psychischen Kompetenzen erwerben und in der Lage sind, ihr Leben so unabhängig wie möglich zu führen, und indem proaktiv versucht wird, Notlagen und psychischen Problemen vorzubeugen.

Siehe [Abbildung 2: Fünf vorrangige Bereiche zur Förderung eines integrierten Ansatzes für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Antragstellenden](#).

⁽⁴⁰⁾ EASO, *Praxisleitfaden zum Wohl des Kindes in Asylverfahren*, 2019.

⁽⁴¹⁾ UNHCR, *Standard Operating Procedures for the Implementation of Best Interests Procedure for Children at Risk (BIP SOPs)* [Standardarbeitsanweisungen für die Umsetzung von Verfahren zum Kindeswohl für gefährdete Kinder (BIP SOP)], 2018.

⁽⁴²⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* [Schutz und Unterstützung für Migranten, die von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch bedroht sind: Individuelles Fallmanagement – Teil 2], 2020, S. 37.

⁽⁴³⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* [Schutz und Unterstützung für Migranten, die von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch bedroht sind: Individuelles Fallmanagement – Teil 2], 2020, S. 37.



Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial

„Laut der EU-Grundrechtecharta hat jede Person das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Die europäische Säule sozialer Rechte sieht für alle das Recht auf rechtzeitige, hochwertige und bezahlbare Gesundheitsvorsorge und Heilbehandlung vor ⁽⁴⁴⁾.“



Dieser **Leitfaden fördert präventive Maßnahmen** wie die **frühzeitige Identifizierung** von Bedürfnissen und von unterschiedlichen Formen der Schutzbedürftigkeit und die rechtzeitige Bereitstellung von Unterstützung. Dazu gehört insbesondere die Unterstützung durch **Psychoedukation** in Kombination mit **gemeinschaftsbasierten Betreuungsdiensten**. Es kann jedoch Situationen geben, in denen auch eine gezielte und spezialisierte Betreuung in Betracht gezogen werden sollte, um die Dienste zu ergänzen, die eine weitere Verschlechterung der Situation verhindern oder die Bewältigung der psychischen Erkrankung unterstützen.

Unbegleitete Minderjährige

Die Erfüllung der Bedürfnisse von Minderjährigen ist von entscheidender Bedeutung für ihr psychosoziales Wohlbefinden, insbesondere in Krisensituationen, die sich auf ihr Leben auswirken. **Gemeinschaftsbasierte Betreuung** und Unterstützung unbegleiteter Minderjähriger ⁽⁴⁵⁾ sind von großer Bedeutung, da Kinder, die in Europa ankommen, in der Regel mit einer Reihe von Herausforderungen und Schwierigkeiten konfrontiert sind.

- ▶ Oft haben sie keine festen Bezugspersonen, was Bindungsstörungen zur Folge hat.
- ▶ Verlust und Trauer sind sehr häufig, einschließlich des Todes von Angehörigen, der Trennung von Bezugspersonen und des Zusammenbruchs von Familien und Gemeinschaften.
- ▶ Aufgrund disruptiver Erfahrungen in der Vergangenheit kann es ihnen schwerfallen, Vertrauen in die ernannten Betreuer und/oder Vormünder zu fassen.
- ▶ Die Ungewissheit über die Zukunft verstärkt ihre emotionale Belastung.
- ▶ Einige von ihnen haben vielleicht jahrelang versucht, nach Europa zu kommen, und hatten keine Möglichkeit, eine formale Ausbildung zu erwerben. Manche von ihnen haben vielleicht nur wenige Jahre die Schule besucht und keine Möglichkeit erhalten, eine weiterführende Ausbildung zu absolvieren.
- ▶ Sprachbarrieren, Kommunikationsschwierigkeiten und kulturelle Unterschiede stellen Herausforderungen dar.
- ▶ Bestehende psychosoziale und psychische Gesundheitsprobleme können sich durch die Umstände verschlimmern.
- ▶ Möglicherweise haben sie Angst vor einer Abschiebung.
- ▶ Trotz einer möglicherweise jahrelangen Trennung können sie eine starke Bindung und Verbundenheit zu ihren Eltern und ihrer Familie aufrechterhalten. Einige müssen vielleicht ihre Familien zu Hause finanziell unterstützen, auch um die Kosten für die Reise des Kindes zu bestreiten.

⁽⁴⁴⁾ [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, Brüssel, 7.6.2023, (COM(2023) 298 final, S. 3).

⁽⁴⁵⁾ Dieser Abschnitt wurde inspiriert von Unicef, [Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States](#) [Bewährte Verfahren für die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Migranten im humanitären Kontext – Ein Leitfaden für Personal und Freiwillige in den Vereinigten Staaten], Unicef Programme Group, Oktober 2017.

Trotz dieser Herausforderungen zeigen unbegleitete Kinder bemerkenswerte Unabhängigkeit und Resilienz, da jedes Kind über einzigartige Stärken verfügt, die ihm bisher geholfen haben. Ihre Verbindungen zu Familie und Freunden in der Heimat oder ihr religiöser Glaube können eine Quelle des Trostes und der Kraft sein und sollten gefördert werden.



Was sind Anzeichen dafür, dass ein Kind möglicherweise mehr Aufmerksamkeit und Betreuung braucht?

Im Folgenden werden die häufigsten Anzeichen für Belastungen aufgeführt, die Antragstellende im Kindes- und Jugendalter aufweisen können und die darauf hindeuten, dass zusätzlich zur gemeinschaftsbasierten Betreuung (Ebene 2 der MHPSS-Pyramide) eine **gezielte Betreuung** (Ebene 3) und manchmal eine **spezialisierte Betreuung** (Ebene 4) erforderlich sein könnten, um ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu erhalten und/oder zu fördern.

Häufige Anzeichen von Belastungen bei Antragstellenden im Kindes- und Jugendalter

Emotionale Aspekte	Zu den emotionalen Erfahrungen, die Kinder und Jugendliche machen können, gehören intensive Trauer, Schuldgefühle oder Reue, überwältigende Gefühle, Hoffnungslosigkeit, anhaltende Traurigkeit, Wut, Reizbarkeit, Angst, Panik und unvorhersehbare Stimmungsschwankungen. Andere häufige Gefühle sind Angst, Gefühllosigkeit, Distanziertheit, Depression, Traurigkeit und schwankende Stimmungslagen. Erkennen Sie diese Emotionen und thematisieren Sie sie, um dem Einzelnen zu helfen, seine Gefühle wirksam zu steuern.
Verhaltens-bezogene Aspekte	Kinder und Jugendliche können verschiedene Verhaltensänderungen und Reaktionen zeigen, darunter Rückzug, emotionale Abstumpfung, Verlust des Interesses an Aktivitäten, Bettnässen, übermäßiges Weinen, Anhänglichkeit oder Unabhängigkeit, aggressives Verhalten, Ablehnung von Regeln, Selbstverletzung, Missachtung von Autoritätspersonen und Risikoverhalten wie Drogenmissbrauch. Diese Verhaltensweisen können auf zugrunde liegende emotionale Kämpfe, selbstzerstörerische Gefühle oder Versuche, Unabhängigkeit zu erlangen, hinweisen. Reagieren Sie auf diese Verhaltensweisen mit angemessener Unterstützung und Maßnahmen, um das Wohlbefinden und die Sicherheit der betroffenen Personen zu gewährleisten.
Physische Aspekte	Bei Kindern und Jugendlichen, die unter belastenden Umständen leiden, können Symptome wie Müdigkeit, Schlafstörungen, erhöhte Wachsamkeit, körperliche Beschwerden (z. B. Schmerzen), erhöhte Herzfrequenz und Veränderungen des Appetits oder der Essgewohnheiten auftreten. Diese Symptome können auf ein erhöhtes Stressniveau und emotionale Belastung hinweisen. Es ist wichtig, diese körperlichen Anzeichen von Stress zu erkennen und zu behandeln, um das Wohlbefinden und die allgemeine Gesundheit der betreffenden Personen zu fördern.
Kognitive Aspekte	Kinder und Jugendliche, die schwierige Situationen erlebt haben, können Symptome zeigen wie „quälende Gedanken oder Erinnerungen an belastende Ereignisse, Alpträume, Konzentrationsschwierigkeiten, leichte Verwirrung oder Orientierungslosigkeit oder ein schlechtes Gedächtnis“. Sie können auch „ihre Weltanschauung ändern, ihre religiösen Überzeugungen aufgeben oder ihren Glauben verlieren“. Darüber hinaus kann es sein, dass sie sich „mit Gewalt, Tod und Töten (einschließlich Selbstmord) befassen“ ⁽⁴⁶⁾. Diese psychischen und kognitiven Veränderungen verdeutlichen die weitreichenden Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf das psychische Wohlbefinden der Betroffenen und erfordern eine sensible und angemessene Unterstützung und Maßnahmen.

⁽⁴⁶⁾ Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States* [Bewährte Verfahren für die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Migranten im humanitären Kontext – Ein Leitfaden für Personal und Freiwillige in den Vereinigten Staaten], Unicef Programme Group, Oktober 2017, S. 23.



Kommunikation mit Minderjährigen in schwierigen Situationen als Teil der angebotenen Unterstützung

Bei der Kommunikation mit Minderjährigen in schwierigen Situationen ist es von entscheidender Bedeutung, ihnen mit Achtsamkeit und Einfühlungsvermögen zu begegnen und ihre Verletzlichkeit sowohl in physischer als auch in emotionaler Hinsicht anzuerkennen. Zu den wichtigsten Tipps für eine wirksame Kommunikation gehören die Folgenden ⁽⁴⁷⁾.

- **Respektieren Sie ihre Grenzen.** Setzen Sie Minderjährige nicht unter Druck, über Themen zu sprechen, die ihnen unangenehm sind, oder zwingen Sie sie nicht, darüber zu sprechen. Respektieren Sie ihre Entscheidung, wenn sie sich weigern, etwas zu erzählen, oder mehr Zeit dafür brauchen.
- **Begegnen Sie ihnen mit Respekt.** Behandeln Sie Kinder mit dem gleichen Respekt und der gleichen Ehrlichkeit wie Erwachsene. Vermeiden Sie unrealistische Versprechungen.
- **Seien Sie einfühlsam.** Verwenden Sie einen fürsorglichen Ton und eine einfache Sprache, die Kinder leicht verstehen können.
- **Schenken Sie Ihre volle Aufmerksamkeit.** Widmen Sie dem Minderjährigen Ihre volle Aufmerksamkeit, wenn Sie mit ihm sprechen, und zeigen Sie ihm, dass Sie präsent und aufmerksam sind.
- **Ermutigen Sie, eigene Gedanken zu äußern.** Geben Sie Minderjährigen die Möglichkeit, sich mitzuteilen, aber setzen Sie sie nicht unter Druck, negative Erfahrungen noch einmal zu durchleben, wenn sie nicht darüber sprechen wollen.
- **Fördern Sie eine sinnvolle Beteiligung.** Schaffen Sie Möglichkeiten für Minderjährige, ihre Ansichten und Meinungen zu äußern, auch zu Themen, die sie betreffen. Dies stärkt das Selbstwertgefühl und kann Kinder ermutigen, sich zu Themen zu äußern, die ihnen wichtig sind.
- **Hören Sie zu und vermitteln Sie Zuversicht.** Hören Sie Minderjährigen zu und versichern Sie ihnen, dass ihre Reaktionen normal sind. Bestätigen Sie ihre Gefühle von Angst, Verwirrung, Wut oder Schuld.
- **Seien Sie geduldig.** Verstehen Sie, dass sich Frustration oder Wut nicht gegen Sie persönlich richtet, und seien Sie geduldig mit ihren Gefühlen.
- **Fördern Sie die Inklusivität.** Kommunizieren Sie ohne Stereotypen und behandeln Sie alle Minderjährigen mit dem gleichen Respekt und der gleichen Aufmerksamkeit.
- **Nehmen Sie Notlagen wahr und erkennen Sie diese.** Achten Sie auf anhaltende Anzeichen von Stress oder auffällige Verhaltensweisen, die eine fachliche Unterstützung erforderlich machen könnten.
- **Alter und kulturelle Angemessenheit.** Achten Sie auf das Alter des Minderjährigen, mit dem Sie kommunizieren. Einige mögen für ihr Alter sehr reif erscheinen. Das bedeutet nicht, dass sie keine emotionale, altersgerechte Reaktion benötigen. Gleichzeitig muss das kulturelle Umfeld des Kindes ebenso berücksichtigt werden.

⁽⁴⁷⁾ Diese Liste ist angelehnt an Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States* [Bewährte Verfahren für die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Migranten im humanitären Kontext – Ein Leitfaden für Personal und Freiwillige in den Vereinigten Staaten], Unicef Programme Group, Oktober 2017, S. 25.



Drei Schlüsselemente ⁽⁴⁸⁾ zur Förderung des **Wohlbefindens von Minderjährigen** durch Mitarbeitende mit Direktkontakt (Ebenen 1 und 2 der MHPSS-Pyramide):

- **Gefühl der Sicherheit:** Minderjährige müssen sich in ihren Beziehungen und in ihrem Umfeld physisch und emotional sicher und geborgen fühlen. Die Schaffung einer warmen und sicheren Umgebung (Ort, an dem sie untergebracht sind) kann dazu beitragen, Kindern und Jugendlichen in der Betreuung ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln.
- **Stabilität und Routine:** Es ist wichtig, in ihrem sozialen, emotionalen und physischen Umfeld für Vorhersehbarkeit und Kontinuität zu sorgen. Eine beständige und fürsorgliche Präsenz kann Minderjährigen helfen, Vertrauen zu entwickeln. Die Etablierung und Aufrechterhaltung einer Routine können ebenfalls zu einem Gefühl der Stabilität beitragen. Kinder sollten eine Vertrauensperson haben, an die sie sich wenden können (z. B. einen Vormund). Kinder sollten möglichst nicht mehrmals innerhalb eines Aufnahmelandes umgesiedelt werden, sondern frühzeitig in eine dauerhaftere Wohnsituation gebracht werden.
- **Förderung:** Die Bezugspersonen spielen eine entscheidende Rolle, wenn es darum geht, einfühlsam und konsequent auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen. Aktives Zuhören und das Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse jedes Kindes sind unerlässlich. Die Schaffung von Möglichkeiten für Spiel, Kunst und freie Meinungsäußerung kann zu einem förderlichen Umfeld beitragen.

Neben den drei oben genannten Schlüsselementen sollte auch auf die **nonverbale Kommunikation** geachtet werden. Kinder können ihre emotionale Not auch auf andere Weise als durch Sprechen und Äußern von Sorgen mitteilen. Achten Sie zum Beispiel auf ihre Zeichnungen, die ihre Ängste darstellen können. Denken Sie daran, dass **die Gesundheit und das Wohlbefinden von Minderjährigen** vielschichtig sind. Dies betrifft:

emotionales Wohlbefinden: positiv, glücklich, ruhig, friedlich, am Leben interessiert;
soziales Wohlbefinden: die Fähigkeit, sich zu engagieren und einzubringen, verbunden mit einem persönlichen Gefühl von Wert und Zugehörigkeit; und **funktionales Wohlbefinden:** die Fähigkeit, Kompetenzen und Kenntnisse zu entwickeln, die einer Person helfen, positive Entscheidungen zu treffen und auf Herausforderungen im Leben zu reagieren ⁽⁴⁹⁾.

Die Anerkennung dieser Bedürfnisse, einschließlich der Bedeutung des Zugangs zu Bildung (unter anderem der Zugang zu beschleunigten Lernprogrammen für diejenigen, die Lücken in der formalen Bildung aufweisen) und zu sozialen Kontakten, beispielsweise durch die Einrichtung kindgerechter Räume für Kinder und Gleichaltrige, ist für das allgemeine Wohlbefinden und die Entwicklung von Kindern von entscheidender Bedeutung. Dieses Bewusstsein ist nicht nur für Mitarbeitende mit Direktkontakt in der Aufnahmeeinrichtung wichtig, die Minderjährige unterstützen, sondern auch für ihre Bezugspersonen, Pflegeeltern und Lehrkräfte ⁽⁵⁰⁾. Alle diese Fachkräfte sollten in die Sensibilisierungsmaßnahmen einbezogen und auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern hingewiesen werden. Alle Beteiligten sollten wissen, wie sie das Wohl des Kindes sicherstellen können, um dem Kind zu helfen, in der jeweiligen Situation das Beste aus seinen Fähigkeiten zu machen.

⁽⁴⁸⁾ Diese drei Schlüsselemente sind angelehnt an Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States* [Bewährte Verfahren für die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Migranten im humanitären Kontext – Ein Leitfaden für Personal und Freiwillige in den Vereinigten Staaten], Unicef Programme Group, Oktober 2017, S. 26.

⁽⁴⁹⁾ UNHCR und Luxembourg Aid & Development, *Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support (MHPSS) for Displaced and Stateless Adolescents* [Gestaltung sicherer digitaler psychischer und psychosozialer Unterstützung (MHPSS) für vertriebene und staatenlose Jugendliche], 2023, S. 8.

⁽⁵⁰⁾ Siehe auch Europäische Kommission, „*The Girl Who Kept Her Eyes Open – A book for children*“ [Das Mädchen, das seine Augen offenhielt – Ein Buch für Kinder], 14. November 2023, zur Unterstützung von Lehrkräften bei der Interaktion mit antragstellenden Kindern im Bildungsbereich, um Herausforderungen zu begegnen, mit denen sie möglicherweise konfrontiert sind. Diese Broschüre wurde für ukrainische Kinder entwickelt, sie kann aber angepasst werden.



Weitere Informationen über psychische Belastungen bei Kindern, Jugendlichen und Eltern und den Umgang damit finden Sie in den drei Handbüchern der EUAA und den dazugehörigen 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 damit um, wenn mein Freund oder Geschwisterkind traurig oder wütend ist oder gefährliche Dinge tut?], Juni 2023.

Diese Handbücher wurden als Instrumente zur Selbsthilfe entwickelt. Zur Verwendung bei Gruppenveranstaltungen zur Sensibilisierung für das Thema psychische Belastung siehe EUAA, [*Einführung psychoedukativer Materialien zu psychischer Belastung für Eltern und Kinder – Anweisungen für Mitarbeitende mit Direktkontakt in der Aufnahme*](#), 2023.

Weitere Informationen darüber, wie Minderjährige im Aufnahmeverfahren unterstützt werden können, finden Sie in [Teil III – Instrumentarium](#) im Abschnitt „Umgang mit minderjährigen Antragstellenden“.

Antragstellende mit psychischen Störungen

Im Zusammenhang mit der Aufnahme werden von den Mitarbeitenden mit Direktkontakt häufig folgende Situationen als besonders schwierig hervorgehoben: Antragstellende, die depressiv zu sein scheinen, extrem ängstlich sind oder möglicherweise Drogen konsumieren. Es hat sich bewährt, dass Mitarbeitende mit Direktkontakt über grundlegende Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit verfügen und ihnen die grundlegenden Indikatoren bekannt sind, die auf eine potenzielle psychiatrische Störung wie Depression, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) oder Substanzkonsumstörungen hinweisen können. Es ist jedoch zu beachten, dass eine Krankheit nur dann als „Störung“ gilt, wenn sie von einem Psychiater diagnostiziert wurde. Diese Art von Störung muss von einem entsprechenden Facharzt überwacht werden. Im Folgenden sind einige häufige Anzeichen und Symptome aufgeführt, die, wenn sie bei einer antragstellenden Person festgestellt werden, eine Überweisung an einen Facharzt zur Durchführung einer medizinischen Untersuchung zur Folge haben sollten.



Psychische Erkrankungen	Häufige Anzeichen und Symptome
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	Wiederkehrende, aufdringliche, belastende Erinnerungen; Träume, die mit dem (den) traumatischen Ereignis(sen) in Verbindung stehen ⁽⁵¹⁾ ; dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks); anhaltender psychischer Stress; physiologische Reaktionen; Vermeidung belastender Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle; Unfähigkeit, sich an wichtige Aspekte des (der) traumatischen Ereignis(se) zu erinnern; anhaltend negativer emotionaler Zustand (z. B. Angst, Entsetzen, Wut, Schuldgefühl oder Scham); vermindertes Interesse an Aktivitäten; Unfähigkeit, positive Emotionen zu empfinden; Konzentrationsschwierigkeiten; selbstschädigendes Verhalten; Hypervigilanz; Reizbarkeit; Schlafstörungen.
Affektive Störungen wie Depressionen	Depressive Stimmung; vermindertes Interesse an den meisten oder allen Aktivitäten; starke Gewichtsabnahme oder -zunahme; Schlaflosigkeit/Hypersomnie; psychomotorische Verlangsamung; Müdigkeit oder Energieverlust; Gefühle von Wertlosigkeit oder übermäßige Schuldgefühle; Konzentrationsschwierigkeiten oder Unentschlossenheit; wiederkehrende Gedanken an den Tod; Selbstmordgedanken, -pläne oder -versuche.
Psychotische Störungen, einschließlich verschiedener Formen der Schizophrenie, z. B. paranoide, desorganisierte oder katatone Schizophrenie	Psychotische Symptome wie (paranoide) Wahnvorstellungen und Halluzinationen (z. B. Stimmenhören), desorganisierte Sprache, stark desorganisiertes oder katatonisches Verhalten ⁽⁵²⁾ , negative Symptome (z. B. affektive Verflachung).
Bipolare oder verwandte psychiatrische Störungen	„Bipolare und verwandte Störungen sind episodische affektive Störungen, die durch das Auftreten von manischen, gemischten oder hypomanischen Episoden oder Symptomen gekennzeichnet sind. Diese wechseln typischerweise im Verlauf der Störung mit depressiven Episoden oder Phasen depressiver Symptome“ ⁽⁵³⁾. „Bipolare Symptome während einer manischen Phase können Folgendes umfassen: • unglaubliche Hochgefühle oder Euphorie; • Wahnvorstellungen von der eigenen Bedeutung; • ein hohes Maß an Kreativität, Energie und Aktivität; • deutlich weniger oder gar kein Schlaf; • geringer Appetit und Gewichtsverlust; • rasende Gedanken, rasendes Sprechen, Überredungskünste gegenüber anderen; • starke Reizbarkeit, Ungeduld oder Aggressivität; • unangemessenes sexuelles Verhalten oder riskantes Verhalten; • buntere Kleidung und weniger Hemmungen; • Impulsivität und schlechte Entscheidungen bei Ausgaben oder Geschäftsangelegenheiten; • große und unrealistische Pläne; • geringe Konzentrationsfähigkeit, leichte Ablenkbarkeit; • Wahnvorstellungen, Halluzinationen“ ⁽⁵⁴⁾.
Störungen im Zusammenhang mit Substanzabhängigkeit	• Konsum von Substanzen in höheren Mengen und über einen längeren Zeitraum als beabsichtigt; • anhaltender Wunsch, den Konsum zu reduzieren oder zu kontrollieren/erfolglose Versuche, mit dem Konsum aufzuhören; • benötigte Zeit, um sich nach der Beschaffung oder dem Konsum von Substanzen zu erholen; • starkes Verlangen und Wunsch, die Substanz zu konsumieren; • beeinträchtigte Fähigkeit, wichtigen Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause nachzukommen; • soziale oder zwischenmenschliche Probleme aufgrund des Substanzkonsums; • Rückzug aus Freizeit-, sozialen oder beruflichen Aktivitäten; • Konsum von Substanzen in physisch unsicheren Umgebungen und fortgesetzter Substanzkonsum trotz des Wissens, dass dies zu Problemen führen kann. Toleranz: Es sind immer höhere Dosen erforderlich, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Entzug: Es können Entzugserscheinungen auftreten. Hinweis: Störungen durch Substanzkonsum können den Missbrauch von Alkohol, Cannabis, Heroin, Kokain, Opioiden, Amphetaminen usw. umfassen.

Quelle: angelehnt an American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Diagnostisches und statistisches Handbuch der psychischen Störungen], 5. Auflage (DSM-5).

⁽⁵¹⁾ EUAA, *Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III. Instrumentarium zur Förderung der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung*, 2024, Abschnitt „Verständnis von Trauma“.

⁽⁵²⁾ Royal College of Psychiatrists, Definition von „catatonia“ [Katatonie], April 2022.

⁽⁵³⁾ WHO, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders* [Klinische Beschreibungen und diagnostische Anforderungen für ICD-11 Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen], 2024.

⁽⁵⁴⁾ Gordon Private Hospital, „Bipolar Disorder – Mental health treatment for Bipolar Disorder in Sydney“ [Bipolare Störung – psychologische Behandlung für bipolare Störung in Sydney], Website des Gordon Private Hospital, 2024.



Wenn diese Anzeichen beobachtet werden oder der Verdacht besteht, dass etwas „nicht in Ordnung“ ist, wird **dringend empfohlen**, eine psychiatrische Fachkraft hinzuzuziehen und eine **Verweisung** zu veranlassen. Eine gründliche Untersuchung durch eine psychiatrische Fachkraft kann Aufschluss darüber geben, ob eine psychiatrische Störung vorliegt oder ob es sich bei den Symptomen eher um eine emotionale Stressreaktion handelt. In beiden Fällen benötigt die antragstellende Person Unterstützung, aber die Art der Unterstützung ist unterschiedlich.



Welche Maßnahmen der psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung können für Antragstellende mit psychischen Gesundheitsstörungen hilfreich sein?

Gemeinschaftsbasierte Betreuungsmaßnahmen (Ebene 2 der MHPSS-Pyramide) sind für alle Antragstellenden von großem Nutzen und sollten für alle angeboten werden. Sie sind auch für Menschen mit einer diagnostizierten psychiatrischen Störung nützlich. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Aktivitäten, insbesondere im Zusammenhang mit kreativer Kunst, Kochen und Sport, können Antragstellende bei der Bewältigung bestimmter Erkrankungen unterstützen. Die Teilnahme an solchen regelmäßigen Aktivitäten kann das Selbstvertrauen von Menschen mit leichten Depressionen stärken und ihnen bei der Organisation ihres Tagesablaufs helfen.

Die Schaffung von Möglichkeiten, **mit anderen in Kontakt zu treten**, unterstützt die Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens im Allgemeinen und verringert das Risiko, negative Bewältigungsmechanismen wie Selbstverletzung und Substanzmissbrauch zu entwickeln. Führen Sie ein umfassendes psychosoziales Unterstützungspaket für diese Gruppe von Asylbewerbern ein, das auch die Stärkung der Familien, z. B. durch die Wiederherstellung familiärer Bindungen, umfassen kann. Es ist von entscheidender Bedeutung, Jugendliche und Erwachsene bei der Entwicklung ihrer sozialen Fähigkeiten zu unterstützen, um ihre zwischenmenschlichen Interaktionen zu verbessern und ihre Integration in die Gemeinschaft zu fördern.

Gezielte Betreuung (Ebene 3 der MHPSS-Pyramide): Einzel- und/oder Gruppenberatung und therapeutische Unterstützung können vorteilhaft sein, insbesondere bei Erkrankungen wie PTBS, Depressionen und Substanzkonsumstörungen. Diese Betreuung sollte durch Psychoedukation ergänzt werden, um den Antragstellenden zu helfen, zu verstehen, warum es wichtig ist, ihre psychische Gesundheit zu erhalten, und welche Vorteile bestimmte Unterstützungsdienste bieten.

Spezialisierte Betreuung (Ebene 4 der MHPSS-Pyramide): Verschiedene Arten von psychotherapeutischen Maßnahmen können die Behandlung einer Erkrankung unterstützen. Im Falle einer PTBS können eine traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie, eine Testimonialtherapie, eine narrative Expositionstherapie sowie verschiedene Arten von Medikamenten (z. B. Antidepressiva, Anxiolytika) oder Kombinationen aus einer bestimmten Psychotherapie und Medikamenten empfohlen werden.



Niederlande

Im Jahr 2016 wurde von Nidos und dem 2007 gegründeten Nationalen Traumazentrum ARQ Centrum'45 ⁽⁵⁵⁾ das Projekt Resilienz ⁽⁵⁶⁾ ins Leben gerufen, das Betroffene bei der Bewältigung von Stress und traumatischen Erfahrungen unterstützt. Das Projekt konzentrierte sich zunächst auf eritreische Jugendliche und wurde später auf syrische und afghanische Jugendliche ausgeweitet. Ein besonderes Merkmal der Maßnahme ist der ambulante Charakter, bei dem ein Therapeut zusammen mit einem interkulturellen Mediator den Jugendlichen aufsucht. Die Treffen finden an einem Ort statt, den der Jugendliche auswählt, oft an seinem Wohnort. Dies hat den Vorteil, dass der Therapeut gute Kontakte zu Personen aus dem unmittelbaren Umfeld des Jugendlichen hat, z. B. zu einem Jugendbetreuer und einem Wohnberater. Zur Unterstützung der jungen Menschen wurden interkulturelle Mediatoren eingestellt und in den Maßnahmen geschult, die für die erfolgreiche Einführung und Unterstützung der Therapeuten entscheidend waren.



Belgien

Die Universität Leuven hat für Personen, die internationalen Schutz beantragen, und für Flüchtlinge die Möglichkeit geschaffen, eine Tagesbehandlung zu erhalten, die als Traumabehandlung für junge Flüchtlinge bezeichnet wird ⁽⁵⁷⁾.

Auf Ersuchen von Fedasil hat das Flämische Rote Kreuz in den Gebäuden des Aufnahmезentrums von Sint-Niklaas ein Zentrum für intensive Beratung von Asylbewerbern für diese Zielgruppe eröffnet. Maximal 40 Personen können dort drei Monate lang betreut werden. Das Rote Kreuz in Wallonien bietet auch intensive Unterstützung für Menschen mit leichten psychischen Problemen. Die maximale Kapazität beträgt 40 Plätze für Familien oder alleinstehende Männer/Frauen. Für drei Monate, einmal verlängierbar.

Das Projekt POZAH ⁽⁵⁸⁾ unterstützt erwachsene Antragstellende mit schweren psychiatrischen Problemen, die daher eine besondere und spezialisierte Behandlung und Betreuung benötigen. Es handelt sich um eine Zusammenarbeit zwischen dem psychiatrischen Krankenhaus Sint-Alexius und Fedasil. Das Ziel ist eine maximale Integration in die Gesellschaft. Unterstützt werden sie dabei von einem multidisziplinären Team aus Psychiatern, Psychologen, Sozialarbeitern, Fallmanagern, Dolmetschenden, Pflegekräften und erfahrenen Fachkräften.

⁽⁵⁵⁾ ARQ National Trauma Center, „[The Organisation](#)“ [Die Organisation], ARQ-Website, aufgerufen am 16. August 2024.

⁽⁵⁶⁾ Nidos (Vormundschaft für Flüchtlinge, Niederlande), „[Resilience Project](#)“ [Projekt Resilienz], Website von NidosinEurope, aufgerufen am 16. August 2024.

⁽⁵⁷⁾ University Psychiatric Center KU Leuven, „[Info voor verwijzers – Traumazorg voor gevluchte jongeren](#)“ [Informationen für Verweisende – Traumabehandlung für geflüchtete Jugendliche] UPC KU Leuven Website, aufgerufen am 16. August 2024.

⁽⁵⁸⁾ Claus, L., Schouler-Ocak, M., Braakman, M. H., Sabbe, B., Van Beuren, G. u. a., „[Unlocking asylum seekers' voices: protocol of a mixed-method clinical study on the use of the cultural formulation interview with asylum seekers in Belgium](#)“ [Entschlüsseln der Stimmen von Asylsuchenden: Protokoll einer klinischen Studie mit gemischten Methoden zum Einsatz von Befragungen mit kultureller Formulierung bei Asylsuchenden in Belgien], *Frontiers in Psychiatry*, 14: 1156803, 2023.



Antragstellende mit einer psychotischen Störung wie Schizophrenie

Es ist wichtig, den kulturellen und ethnischen Hintergrund der Nutzer von Diensten zu berücksichtigen, wenn die antragstellende Person an einer oder mehreren psychischen Störungen leidet. Die Ausprägung der Symptome „kann variieren und von gemeinsamen kulturellen Ausdrucksformen, kulturellen Narrativen oder persönlichen Geschichten geprägt sein, die eine wichtige Rolle bei der Identitätsbildung spielen und sich in Form von großartigen Ideen oder Überzeugungen äußern können“ ⁽⁵⁹⁾.

Stimmungsschwankungen kommen in den verschiedenen Kulturen auf unterschiedliche Weise zum Ausdruck. Manchmal werden somatische Symptome zur Beschreibung jeder emotionalen Belastung angegeben, einschließlich „Niedergeschlagenheit“. Die Verwendung von Symptomen und Wörtern kann je nach Kultur unterschiedlich sein. Der Grund dafür, dass Betroffene nicht offen aussprechen, dass sie sich deprimiert fühlen und möglicherweise Hilfe benötigen, sondern stattdessen körperliche Ursachen für ihren Zustand anführen, könnte in der Angst vor Stigmatisierung liegen.

Nicht zuletzt kann sowohl mangelndes Verständnis für die Erkrankung als auch die damit verbundene Stigmatisierung ein Hindernis darstellen. Es ist sorgfältig zu überlegen, welche Begriffe im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit verwendet werden, da ein Verweis auf einen Psychologen oder Psychiater möglicherweise als Hinweis auf „Verrücktheit“ missverstanden werden und dadurch die Vertrauensbasis zwischen dem Mitarbeitenden mit Direktkontakt und der hilfebedürftigen antragstellenden Person beeinträchtigen könnte.



Weitere Informationen zur traumainformierten Behandlung finden Sie beim Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA, Zentrum für Fachwissen über das Wohlbefinden und die körperliche Gesundheit von Flüchtlingen und Asylbewerbern) ⁽⁶⁰⁾.

Gefährdete Antragstellende und der Substanzmissbrauch

„Unter Substanzmissbrauch versteht man den schädlichen oder gefährlichen Gebrauch psychoaktiver Substanzen, einschließlich Alkohol und illegaler Drogen“ ⁽⁶¹⁾ sowie Glücksspiel und Computerspiele. Nach dem Europäischen Drogenbericht 2022 (EUDA, ehemals Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) ⁽⁶²⁾ sind die Verfügbarkeit und der Konsum von Drogen in der gesamten EU nach wie vor hoch.

Zwar ist der Substanzkonsum ein weit verbreitetes Problem, auch in der europäischen Gesellschaft, aber er scheint auch für einige Personen, die internationalen Schutz beantragen, ein Problem zu sein. In einer kürzlich von der EUAA und der EMCDDA gemeinsam durchgeführten Studie ⁽⁶³⁾ wurde übereinstimmend festgestellt, dass der Substanzkonsum (bzw. Erkrankungen

⁽⁵⁹⁾ WHO, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders* [Klinische Beschreibungen und diagnostische Anforderungen für ICD-11 Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen], 2024, S. 237; „Der Untersuchung von T. Stompe u. a. lag derselbe Datensatz zu Patientengruppen mit der Diagnose Schizophrenie zugrunde, der später von Bauer u. a. verwendet wurde. Auf der Grundlage einer Diskriminanzanalyse stellten sie fest, dass zwischen 15 % und 30 % der in ihrer Studie untersuchten psychotischen Symptome kulturabhängig waren, davon 16 % speziell für Halluzinationen“. Larøi, F., Luhrmann, T. M., Bell, V., Christian Jr, W. A., Deshpande, S. u. a., „[Culture and hallucinations: Overview and Future Directions](#)“ [Kultur und Halluzinationen: Überblick und zukünftige Ausrichtung], *Schizophrenia Bulletin*, Juni 2014.

⁽⁶⁰⁾ CERDA, *Guide to working with refugees: a trauma-informed approach* [Leitfaden für die Arbeit mit Flüchtlingen – Ein traumainformierter Ansatz], 2022.

⁽⁶¹⁾ WHO, „[Health topics: substance abuse](#)“ [Gesundheitsthemen – Drogenmissbrauch], WHO – Website der afrikanischen Region, aufgerufen am 12. August 2024.

⁽⁶²⁾ EUDA, *Europäischer Drogenbericht 2022: Trends und Entwicklungen*, 2022.

⁽⁶³⁾ EUAA und EMCDDA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs* [In Aufnahmezentren in Europa tätige Fachkräfte: Ein Überblick über Herausforderungen im Zusammenhang mit Drogen und über die erforderliche Unterstützung], 2023.



aufgrund des Substanzkonsums) unter den Antragstellenden bei ihrer Ankunft im Allgemeinen niedriger ist als in der Bevölkerung des Aufnahmelandes. Möglicherweise spiegelt sich darin der Umgang mit Drogenkonsum in ihren Herkunftsländern wider. Allerdings scheinen die Antragstellenden nach ihrer Ankunft in Europa anfälliger für Drogenmissbrauch zu sein, der als eine Art negativer Bewältigungsmechanismus für die Komplexität der Migration und die damit verbundenen Probleme angesehen wird. Er kann zur Bewältigung von Traumata, Arbeitslosigkeit, Armut, Verlust von Familienmitgliedern und sozialer Unterstützung eingesetzt werden. Die Verfügbarkeit von Substanzen kann den Konsum im Laufe der Zeit steigern, da verschiedene Substanzen in Europa im Vergleich zu den Herkunftsländern der Antragstellenden leicht zugänglich sind.

Der Substanzkonsum hat vielfältige Auswirkungen auf die betroffenen Antragstellenden, da er ihre psychische und physische Gesundheit schädigt, ihre sozialen Interaktionen und Bindungen negativ beeinflusst und zu Isolation und Stigmatisierung führt. Er kann auch negative Auswirkungen auf ihre Familien und die Gemeinschaft haben. Die Auswirkungen von Belastungsfaktoren nach der Ankunft werden offenbar im Hinblick auf den Beginn des Substanzkonsums immer noch unterschätzt. Es besteht eine **starke Korrelation zwischen Trauma und Drogenkonsum**. Der Beginn einer „Selbstmedikation“ aufgrund von Trauer- und Verlust-, Scham- und Schuldgefühlen kann als eine Form der negativen Bewältigungsstrategie betrachtet werden.

Junge alleinstehende Männer und unbegleitete Minderjährige sind besonders anfällig für Drogenmissbrauch. Diese jungen Menschen fühlen sich oft über lange Zeiträume hoffnungslos und isoliert und der Mangel an Aktivitäten oder an Gleichaltrigen, zu denen sie Kontakt aufnehmen können, führt oft zu extremer Langeweile. In der Folge kommt es häufig zu sozialen Problemen, die zu weiterer Isolation führen. Experten, die an der von der EUAA und der EUDA durchgeführten Studie teilnahmen, stellten fest, dass es in der Nähe von Unterkünften manchmal eine offene Drogenszene gibt, was den Zugang zu illegalen Substanzen zusätzlich erleichtert.



Niederlande – Motivationsveranstaltungen während des Ramadan



Für junge Muslime ist der Ramadan eine Zeit des Fastens und eine Zeit der Geduld, der Bescheidenheit, der Spiritualität, der Reinheit der Gedanken und der Besinnung. In dieser Zeit wird kein Alkohol getrunken und es werden keine Drogen konsumiert. Daher ist es ein guter Zeitpunkt, um darüber zu sprechen, welche Funktion und Rolle der Substanzkonsum im Leben vieler Jugendlicher spielt. Während des Ramadan treffen sich daher junge Menschen wöchentlich zu Diskussionen. Die Treffen finden am Abend statt und enden mit einem Iftar (dem traditionellen Fastenbrechen nach Sonnenuntergang). Ziel dieser Sitzungen ist es, die innere Motivation für eine mögliche Verhaltensänderung zu stärken durch

- Sensibilisierung für die eigenen Talente, Ambitionen und Ziele;
- Auseinandersetzung mit den eigenen Werten;
- Erkennen der Diskrepanz zwischen ihrem aktuellen Verhalten und ihren Zielen für die Zukunft.

Nach dem letzten Treffen haben interessierte Jugendliche die Möglichkeit, eine individuelle Reise anzutreten. Das Programm wurde von Nidos (nationale Einrichtung für die Vormundschaft von unbegleiteten Minderjährigen) initiiert und wird in Zusammenarbeit mit der niederländischen Zentralstelle für die Aufnahme von Asylbewerbern durchgeführt.



Mitarbeitende mit Direktkontakt zu den Antragstellenden können von zusätzlichen Schulungen profitieren, z. B. in motivierender Gesprächsführung und lösungsorientiertem Arbeiten, um ihnen zu helfen, sinnvoll mit Antragstellenden zu interagieren.

Die Koordination mit lokalen Betreuungseinrichtungen (Drogenberatungsstellen) und die Verfügbarkeit von Dolmetschenden und Kulturmittlern mit der erforderlichen kulturellen Kompetenz können den Umgang mit den Betroffenen erleichtern. Investitionen in die Entwicklung kurzfristiger Maßnahmenprogramme sind besonders nützlich, wenn es darum geht, mit unbegleiteten Minderjährigen zu arbeiten, die möglicherweise ein Problem mit Substanzkonsum haben. Solche Programme scheinen besonders erfolgversprechend zu sein, wenn sie auf kognitiver Verhaltenstherapie, motivierender Gesprächsführung und lösungsorientierter Therapie beruhen.



- Das EUDA-Toolkit bietet nützliche Instrumente und Ressourcen für alle, die in Europa an der Entscheidungsfindung, Meinungsbildung und Politikgestaltung im Bereich der wissenschaftsbasierten Prävention des Substanzkonsums beteiligt sind ⁽⁶⁴⁾. Insbesondere wird in dem Toolkit darauf hingewiesen, dass es „bei der Prävention mehr um die positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen geht als darum, junge Menschen vom Drogenkonsum abzuhalten“.
- Das Handbuch des Europarats ⁽⁶⁵⁾, das darauf abzielt, „Fachkräften in der Praxis das Wissen und die Ressourcen an die Hand zu geben, die sie benötigen, um angemessen auf die Bedürfnisse von Flüchtlingen, Migranten und Binnenvertriebenen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen eingehen und reagieren zu können“. Siehe insbesondere Kapitel 4 über Prävention.
- Die Arbeit zu starken Familien, die zunächst vom Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung und der Universität Manchester ⁽⁶⁶⁾ durchgeführt wurde und sich auf die Unterstützung der Betroffenen und ihrer Eltern konzentriert.
- Das flämische Kompetenzzentrum für Alkohol, illegale Drogen, psychoaktive Medikamente, Glücksspiel und Gaming (VAD) ⁽⁶⁷⁾, das mehrere wichtige Instrumente zur Unterstützung der Arbeit im Bereich des Substanzkonsums entwickelt hat.
- **Teil III – Instrumentarium**, Abschnitt „Schutzbedürftige Antragstellende und Substanzmissbrauch“.

Schließlich ist die Art und Weise, wie die Leitung der Aufnahmeeinrichtung mit dem Substanzkonsum umgeht, von entscheidender Bedeutung. Es macht einen Unterschied, ob das Problem des Substanzkonsums dadurch angegangen wird, dass die Risiken für die Untergebrachten, ein solches Verhalten zu entwickeln, verringert werden und ein starkes und integriertes MHPSS-Paket zu ihrer Unterstützung bereitgestellt wird, oder ob lediglich darauf hingewiesen wird, dass Drogen in der betreffenden Aufnahmeeinrichtung nicht erlaubt sind, und ein Sanktionssystem eingeführt wird. Auch wenn in bestimmten Situationen, in denen eine individuelle und/oder kollektive Gefahr besteht, Grenzen gesetzt werden müssen, ist in den meisten Fällen ein auf die Bedürfnisse abgestimmter Ansatz, der sich auf die antragstellende Person konzentriert und individuell angepasste Antworten bietet, von entscheidender Bedeutung.

⁽⁶⁴⁾ EUDA, „[Prevention toolkit](#)“ [Präventions-Toolkit], aktualisiert am 28. März 2023.

⁽⁶⁵⁾ Europarat, *Intercultural Responses to drug-related challenges for refugees, migrants and IDPS: Handbook for professionals working in the field of addictions with refugees, migrants, and internally displaced persons* [Interkulturelle Reaktionen auf drogenbezogene Herausforderungen für Flüchtlinge, Migranten und Binnenvertriebene – Handbuch für Fachkräfte, die im Bereich Sucht mit Flüchtlingen, Migranten und Binnenvertriebenen arbeiten], 2022.

⁽⁶⁶⁾ Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung und Universität Manchester, *Caring for your child in crisis situations* [Betreuung Ihres Kindes in Krisensituationen], 2020.

⁽⁶⁷⁾ Flämisches Kompetenzzentrum für Alkohol und andere Drogen (VAD), „[Werken rond alcohol en drugs met asielzoekers en vluchtelingen](#)“ [Arbeit mit Asylsuchenden und Flüchtlingen im Bereich Alkohol und Drogen], 7. März 2019 (auf Niederländisch).

Opfer von Folter

Mitarbeitende mit Direktkontakt assoziieren Folter und andere Formen unmenschlicher und erniedrigender Behandlung oder Strafe häufig mit schweren körperlichen Schmerzen und sichtbaren Verletzungen. Psychische Folter und Misshandlung wie Demütigungen, Schlafentzug, das Miterleben von Schein- und echten Hinrichtungen und andere grausame Handlungen hinterlassen jedoch emotionale Narben. Wenn die Folgen von Folter und Misshandlung nicht durch Rehabilitationsmaßnahmen behandelt werden, können sie langfristige Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Opfer haben. Die Folgen von Folter wirken sich nicht nur auf die physische und psychische Gesundheit der Opfer aus, sondern können auch das Befinden der Angehörigen beeinträchtigen. Die Auswirkungen können sowohl für den Einzelnen als auch für die Familie zu einer negativen Bewältigung führen und ihr Potenzial zur Genesung einschränken.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über einige der möglichen Anzeichen und Auswirkungen von Folter auf die betreffenden Menschen ⁽⁶⁸⁾.

Häufige Anzeichen bei Opfern von Folter	
Psychologische Aspekte	Symptome wie Flashbacks, Alpträume, Angstzustände, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Schuldgefühle des Überlebenden; psychiatrische Störungen wie Depression und PTBS. Im Zusammenhang mit sexueller Folter ist von besonderer Bedeutung, dass erzwungene Nacktheit die psychische Gesundheit stark beeinträchtigt, da ein Mensch nie so verletzlich und hilflos ist wie im nackten Zustand. Die Bedrohung des Verlustes der Männlichkeit und der damit einhergehende Verlust des Respekts in der Gesellschaft kann Ängste auslösen. Die Risiken einer Schwangerschaft oder die Angst vor dem sozialen Stigma, das mit dem Verlust der Jungfräulichkeit verbunden ist, können für Frauen ebenfalls entscheidend sein ⁽⁶⁹⁾.
Soziale und verhaltensbezogene Aspekte	• Herausforderungen im Umgang mit anderen Menschen; • Störungen in ehelichen und familiären Beziehungen; • Unfähigkeit zum Aufbau von Vertrauen; • Rückzug.
Physische Aspekte	Zu den Anzeichen gehören „Narben, Kopfschmerzen, muskuloskelettale Schmerzen, Fußschmerzen, Hörverlust, Zahnschmerzen, Sehstörungen, Bauchschmerzen, Herz-Kreislauf-/Atem-Probleme, sexuelle Störungen, chronische Behinderungen, Bänderverletzungen, neurologische Schäden“ ⁽⁷⁰⁾ und sexuell übertragbare Krankheiten.
Kognitive Aspekte	Quälende Gedanken oder Erinnerungen an die Folter, Konzentrationsschwierigkeiten, Verwirrung, Desorientierung und Gedächtnisstörungen oder -verlust.

⁽⁶⁸⁾ The Center for Victims of Torture, „[Effects of torture](#)“ [Folgen von Folter], 25. August 2023.

⁽⁶⁹⁾ Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings, [Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of Ill-treatment](#) [Menschenhandel, der zu Folter und anderen Formen der Misshandlung führt], Occasional paper series, Nr. 5, 2013.

⁽⁷⁰⁾ The Center for Victims of Torture, „[Effects of torture](#)“ [Folgen von Folter], 25. August 2023.

Organisation der Unterstützung für Folteropfer

Ein von der EUAA erstellter Mapping-Bericht über Folteropfer ⁽⁷¹⁾ weist darauf hin, dass Antragstellende und Folteropfer dazu neigen, ihre Erfahrungen und Bedürfnisse relativ spät, wenn überhaupt, offen zu legen. Die Offenlegung erfolgt häufig erst bei der persönlichen Anhörung im Rahmen des Asylverfahrens.

Psychoedukation und die rechtzeitige **Bereitstellung** relevanter **Informationen** über den Zugang zu Fachdiensten, einschließlich Rehabilitationsmaßnahmen, sind wichtig. Darüber hinaus kann ein menschlicher und einfühlsamer Umgang im Rahmen des Untersuchungsverfahrens, einschließlich der persönlichen Anhörung, die Fähigkeit und Bereitschaft des Opfers, sich zu öffnen, erhöhen.

Im Asylverfahren sollten potenziellen Folteropfern **mehrere Gelegenheiten gegeben** werden, sich zu ihrer Situation zu äußern, auch bei ihrer Ankunft. Daher kann es hilfreich sein, bei einer ersten medizinischen Untersuchung Fragen zu stellen, die auf Foltererfahrungen hinweisen könnten.

Während pharmakologische Behandlungen, körperliche Rehabilitation und Psychotherapie durch **spezialisierte Therapie** (Ebene 4 der MHPSS-Pyramide) den Betroffenen helfen können, hat auch die **Testimonialtherapie** (Ebenen 2-3) – eine Kurzintervention zur Förderung des Wohlbefindens von Opfern von Folter und organisierter Gewalt – vielversprechende Ergebnisse gezeigt. Diese Therapie ermöglicht es den Opfern, ihre Erfahrungen zu erzählen, während sie psychotherapeutische und gemeinschaftsbasierte Unterstützung erhalten. Siehe dazu den Abschnitt [Beispiele für gemeinschaftsbasierte Unterstützungsmaßnahmen](#).

Beispiele für fachärztliche Maßnahmen für **Folteropfer mit chronischen Schmerzen** und anderen spezifischen Schmerzformen sind rheumatologische und neurologische Behandlungen mit verschiedenen Formen der Schmerztherapie und Rehabilitationsprogramme. Die Wirksamkeit einer solchen Unterstützung wird noch deutlicher, wenn eine **kombinierte Behandlung** (fachärztliche Versorgung und gemeinschaftsbasierte Unterstützung) gewährleistet ist.

Antragstellende und mutmaßliche Folteropfer sollten über die Möglichkeit informiert werden, sich einer **medizinisch-rechtsmedizinischen Begutachtung** (Ebene 4 der MHPSS-Pyramide) in Bezug auf Foltererfahrungen zu unterziehen, wenn dies für die Prüfung ihres Asylantrags relevant ist. Auch dies ist wichtig und ihr Recht. Vertraulichkeit und Einfühlungsvermögen sind im Umgang mit diesen Antragstellenden von entscheidender Bedeutung. Weitere Informationen finden Sie im überarbeiteten **Istanbul-Protokoll** ⁽⁷²⁾.

Die Benennung von auf das Thema Folter spezialisierten und **geschulten Ansprechpartnern** innerhalb der Verwaltung, die die zeitnahe und angemessene Betreuung von Opfern mit besonderen Bedürfnissen unterstützen, könnte von Vorteil sein. Dies gilt sowohl für die Aufnahmeeinrichtungen als auch für die Asylbehörden im Zusammenhang mit der persönlichen Anhörung.

⁽⁷¹⁾ EUAA, *Victims of Torture – Identification, support and examination of claims* [Opfer von Folter – Identifizierung, Unterstützung und Prüfung von Ansprüchen], März 2023.

⁽⁷²⁾ OHCHR, *Istanbul Protocol – Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – Professional training series No. 8/Rev. 2* [Istanbul-Protokoll – Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe – Reihe für berufliche Weiterbildung Nr. 8/2. Überarbeitung], 2022.



Antragstellende, die eine **rheumatologische Versorgung** ⁽⁷³⁾ benötigen, leiden häufig unter Wirbelsäulenschmerzen, und es wurde beobachtet, dass viele von ihnen in der Vergangenheit gefoltert wurden. Die Lösung emotionaler Probleme ist entscheidend, bevor die körperlichen Ziele der Rehabilitation angegangen werden können.

Psychologisch fundierte Rehabilitationsprogramme, die **Entspannungstechniken** beinhalten, haben sich bei der Behandlung anhaltender Schmerzen, der Verbesserung der Funktionsfähigkeit und der Verringerung von Stress und Angst als **wirksam erwiesen**. Ein ganzheitlicher Rehabilitationsansatz ist auch wichtig, um das Risiko der Selbstmedikation (z. B. mit Tramadol) zu verringern, deren problematischer Gebrauch von Experten in einigen EU+-Ländern festgestellt wurde. Gegebenenfalls kann die Einbeziehung von Familienangehörigen eines Folteropfers dazu beitragen, die familiären Bindungen zu stärken, Stigmatisierung abzubauen und die Genesung zu fördern. Zwar ist die medizinische Versorgung in Verbindung mit der Förderung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung für die Genesung von Folteropfern von entscheidender Bedeutung, doch sind Rechenschaftspflicht und Gerechtigkeit ebenso wichtig, um ihre Rehabilitation zu unterstützen.

Wichtige Erwägungen im Zusammenhang mit Kindern

Folter wird häufig im Zusammenhang mit Erwachsenen, die internationalen Schutz beantragen, thematisiert, aber auch Kinder können betroffen sein. Dies kann entweder direkt der Fall sein, wenn sie gefoltert wurden, oder indirekt, wenn sie gezwungen wurden, Zeuge solcher Handlungen an Familienmitgliedern zu werden. Nicht nur in psychischer und emotionaler, sondern auch in physischer und sozialer Hinsicht kann Folter eine einschneidende Wirkung auf den Entwicklungsprozess von Kindern haben. Die Auswirkungen und Reaktionen können je nach Alter des Kindes, seinen kognitiven Fähigkeiten, der unterstützenden Umgebung und der Dauer der Exposition unterschiedlich sein.

Kinder berichten vielleicht nicht über Erinnerungen an Folter, aber sie können Anzeichen von Angst, Reizbarkeit oder Wachsamkeit zeigen. Auch bei Kindern können die Symptome einer PTBS in ähnlicher Weise auftreten wie bei Erwachsenen. Jugendliche können Schwierigkeiten im Umgang mit Gefühlen und Gedanken haben und mit Verhaltens- und Beziehungsproblemen zu kämpfen haben. Es kann aber auch zu einem Rückfall in frühere Entwicklungsstadien ⁽⁷⁴⁾ und zum Verlust früher erworbener Fähigkeiten (z. B. durch Bettnässen) kommen.

Minderjährige, die besorgniserregende Symptome aufweisen, die darauf hindeuten, dass sie direkt oder indirekt Opfer von Folter geworden sind, sollten an spezialisierte Hilfsdienste überwiesen und von im Bereich der psychischen Gesundheit ausgebildeten Fachkräften beurteilt und behandelt werden. Wenn möglich, sollten vertraute Familienmitglieder in den Prozess einbezogen und durch Elterngespräche unterstützt werden. Maßnahmen sollten so früh wie möglich beginnen, um eine weitere Entwicklung der Traumafolgen zu verhindern und die Resilienz des Kindes zu stärken ⁽⁷⁵⁾.



- Europäisches Netzwerk der Rehabilitationszentren für Folterüberlebende, *Geflüchtete und Überlebende von Folter in Europa. Warum ein ganzheitlicher Ansatz in der Gesundheitspolitik wichtig ist*, 2018.
- EUAA, *Victims of Torture – Identification, support and examination of claims* [Opfer von Folter – Identifizierung, Unterstützung und Prüfung von Ansprüchen], März 2023.
- Europäisches Migrationsnetzwerk, *Ad-Hoc Query on 2023.31 Practices and challenges in identifying victims of torture and ill-treatment in the context of international and temporary protection* [Ad-hoc-Anfrage zu 2023.31. Praktiken und Herausforderungen bei der Identifizierung von Opfern von Folter und Misshandlung im Rahmen des internationalen und temporären Schutzes], 2023
- Weitere Informationen über ein umfassendes Unterstützungsangebot für Folteropfer finden Sie in Internationaler Rehabilitationsrat für Folteropfer, *Strategy 2022-2025* [Strategie 2022-2025], 2021.

⁽⁷³⁾ Frank, A. O., De Souza, L. H. und Frank, C. A., „Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic“ [Nackenschmerzen und Behinderung: eine bereichsübergreifende Untersuchung demografischer und klinischer Merkmale von Nackenschmerzen in einer rheumatologischen Klinik], *International Journal of Clinical Practice*, Vol. 59, S. 173-182, 2005.

⁽⁷⁴⁾ Unicef, *Psychological First Aid for children, adolescents and families experiencing trauma – A Guide for First Responders* [Psychische Erste Hilfe für Kinder, Jugendliche und Familien mit traumatischen Erfahrungen – Leitlinien für Ersthelfer], 2021.

⁽⁷⁵⁾ OHCHR, *How can children survive torture?* [Wie können Kinder Folter überleben?], 2016.

Antragstellende mit Selbstmordgedanken

In einigen Forschungsarbeiten ⁽⁷⁶⁾ wurde der Begriff „tödliche Hoffnungslosigkeit“ verwendet, um „das erhöhte Suizidrisiko von Antragstellenden aufgrund einer Kombination aus begrenztem Zugang zu allgemeinen Diensten, finanzieller Unterstützung, kulturell sicherer Gesundheitsversorgung und dem Recht auf Arbeit“ zu beschreiben ⁽⁷⁷⁾. Sie schlagen einen Ansatz aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit vor, um Notlagen und Suizidalität bei Asylbewerbern zu bekämpfen, wobei der Schwerpunkt auf der sofortigen Unterstützung durch psychosoziale Fachkräfte und gegebenenfalls auf der Erleichterung einer erfolgreichen Umsiedlung liegt. Suizid und Selbstverletzung sind auch unter Personen, die internationalen Schutz beantragt haben, und anderen Drittstaatsangehörigen, die auf ihre Abschiebung warten, weit verbreitet. Um das Risiko von Selbstverletzung und auch von Suizidgedanken zu reduzieren, ist ein Screening auf Suizidgefährdung sinnvoll.



Welche Warnsignale gibt es im Zusammenhang mit Suizidgedanken?

Mitarbeitende mit Direktkontakt sollten auf die folgenden Warnzeichen achten, die in einer nicht erschöpfenden Liste aufgeführt sind.

Warnsignale für Suizidalität

- **Das Sprechen über Selbstmord** und Äußerungen wie „Ich werde mich umbringen“, „Ich wünschte, ich wäre tot“ oder „Ich wünschte, ich wäre nie geboren“ können Anzeichen dafür sein, dass die antragstellende Person plant, sich selbst Schaden zuzufügen. Hinweise auf einen Wunsch, zu sterben, müssen ernst genommen werden;
- **Hoffnungslosigkeit** in Bezug auf die eigene Situation (Warten auf die Entscheidung über den Antrag auf internationalen Schutz) und erhöhte Bereitschaft zum Substanzkonsum (hauptsächlich Alkohol/Cannabis);
- **Horten** von Tabletten, Aufbewahren von Rasierklingen, Interesse an anderen Waffen (Messer, Pistolen usw.) und Versuche, sich diese zu beschaffen;
- **Rückzug und Distanzierung** von Freunden, Familie und anderen sozialen Kontakten, Aufgabe von Hobbys usw.;
- Zunahme von **Stimmungsschwankungen**, extremen Hochs und Tiefs, Risikoverhalten und allgemeiner Neigung zur Selbstverletzung;
- **Beschäftigung mit dem Tod**, Sterben und/oder Gewalt;
- **Veränderungen der Ess- und Schlafgewohnheiten** wie Appetitlosigkeit und allgemeiner Schlafmangel;
- Sprechen über **die Abfassung eines Testaments** oder über den Verkauf/die Vererbung eines kleinen persönlichen Besitzes, den die Person vielleicht hat;
- **Veränderung** der Art und Weise des Umgangs mit anderen und der Persönlichkeit;
- Sagen, **dass sich bald niemand mehr um sie kümmern muss**, und Abschied nehmen von Familie und Freunden ⁽⁷⁸⁾.

⁽⁷⁶⁾ Procter, N. G., Kenny, A. M., Eaton, H. und Grech, C., „[Lethal hopelessness: Understanding and responding to asylum seeker distress and mental deterioration](#)“ [Tödliche Hoffnungslosigkeit: Verständnis und Reaktion in Bezug auf die Belastung und Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Asylbewerbern], 2017.

⁽⁷⁷⁾ Laughton, F., „[About Suicide Screening, Referral, and Imminent Harm in Washington State, 3 units \(325\)](#)“ [Über das Screening, die Verweisung und drohende Gefahr in Bezug auf Selbstmord in Washington State, 3 Einheiten (325)], 2024, S. 13, zitiert aus Ingram, J., Lyford, B., McAtamney, A. und Fitzpatrick, S., „Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff“ [Verhindern von Selbstmord bei Flüchtlingen und Asylbewerbern: eine schnelle Literatursuche zur Untersuchung der Rolle von Schulungen für Gesundheits- und Unterstützungspersonal zur Verhinderung von Selbstmord], *International Journal of Mental Health Systems* 16, 24, 2022.

⁽⁷⁸⁾ Angepasst nach Angaben der Mayo-Klinik, „[Suicide: What to do when someone is thinking about suicide](#)“ [Suizid: Was ist zu tun, wenn jemand über Selbstmord nachdenkt?], 12. August 2023.



Organisation von Unterstützung für Antragstellende mit Selbstmordgedanken

Generell gibt es Hinweise darauf, dass **frühzeitige Maßnahmen** dazu beitragen können, **psychische Erkrankungen und Selbstmorde** bei Antragstellenden zu **verhindern** ⁽⁷⁹⁾.

Daher kann die frühestmögliche strategische Einbeziehung **aller** Antragstellenden während des gesamten Asyl- und Aufnahmeverfahrens in gemeinschaftsbasierte Aktivitäten (siehe Kapitel [Beispiele für gemeinschaftsbasierte Unterstützungsmaßnahmen](#) als Teil dieses Leitfadens und Ebene 2 der MHPSS-Pyramide) die Resilienz stärken. Um die psychische Belastung der Antragstellenden und das Suizidrisiko zu verringern, sollten Antragstellende **Informationen** über die ihnen zur Verfügung stehenden Dienste erhalten, aber auch über Themen, die ihr Leben in der neuen Umgebung besser verständlich machen können, wie z. B. Informationen über die lokale Kultur, Werte und Verhaltensweisen im Aufnahmeland, usw. Kulturelle Kompetenz ist wichtig, damit sich die Antragstellenden besser bereit und wohl fühlen, einen Integrationsprozess zu beginnen und sich an ihren neuen Kontext anzupassen.

Gleichzeitig sollen die **Mitarbeitenden mit Direktkontakt** auch dazu befähigt und in die Lage versetzt werden,

- einige der Warnzeichen zu erkennen (siehe oben),
- psychische Erste Hilfe zu leisten,
- genaue Informationen darüber bereitzustellen, wohin Antragstellende, die Unterstützung benötigen, verwiesen werden können,
- und Zugang zu Informationen über Verweisungspartner zu haben, die eine gezieltere oder spezialisiertere Unterstützung (Ebene 3-4 der MHPSS-Pyramide) für eine antragstellende Person in einer Krisensituation gewährleisten können.

Darüber hinaus ist wichtig:

- Schulungen zur Suizidprävention haben sich als vielversprechend erwiesen, um die Fähigkeit zu verbessern, Suizidalität bei Antragstellenden mit Suizidgedanken oder psychischen Problemen zu verstehen, zu erkennen und damit umzugehen ⁽⁸⁰⁾.
- Die Gatekeeper-Schulung ⁽⁸¹⁾ ist ein wesentlicher Bestandteil umfassender Ansätze zur Suizidprävention und haben sich bei anderen Bevölkerungsgruppen als wirksam erwiesen.
- Die Anwesenheit von in Suizidprävention geschulten Fachkräften ⁽⁸²⁾ kann die Suizidalität von Menschen in Not verringern. Zusätzlich zu den regulären medizinischen und psychologischen Diensten sollten sich diese Schulungen auf die kulturelle Angemessenheit, den Einsatz von Dolmetschdiensten und die Vorteile der Einbeziehung kultureller oder spiritueller Dienste und Gruppen konzentrieren, um eine wirksame Suizidprävention zu gewährleisten.
- Es ist sehr wichtig, dass das Unterstützungspersonal sprachliche und kulturelle Sensibilität zeigt.
- Die Einbeziehung konkreter Fallstudien und Rollenspiele in die Schulungen zur Suizidprävention für Angehörige der Gesundheitsberufe, die mit Antragstellenden arbeiten, kann ihr Selbstvertrauen und ihre Fähigkeit, mit suizidalen Problemen umzugehen, stärken. Die Anwesenheit von medizinischen Fachkräften in Aufnahmeeinrichtungen und anderen Mitarbeitenden, die eng mit den Antragstellenden zusammenarbeiten, kann die Prävention von Vorfällen durch die frühzeitige Erkennung von Anzeichen für Selbstmord unterstützen.
- Obwohl es von entscheidender Bedeutung ist, die Mitarbeitenden mit Direktkontakt auf kritische Vorfälle ⁽⁸³⁾ und den Umgang mit solchen Ereignissen, einschließlich Suizid, vorzubereiten, kann ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass nicht alle Antragstellenden, die möglicherweise suizidgefährdet sind, „gerettet“ werden können und dass es wichtig ist, realistisch zu bleiben, um den Stress der Mitarbeitenden mit Direktkontakt zu verringern.



- UNHCR, [Planning for prevention and risk mitigation of suicide in refugee settings](#) [Planung zur Prävention und Risikominderung von Suizid in Flüchtlingsunterkünften], Version zur praktischen Erprobung, 2023.
- IASC, [Addressing Suicide in Humanitarian Settings](#) [Suizid bei humanitären Einsätzen], 2022.
- Weitere Informationen über Antragstellende und das Suizidrisiko finden Sie in [Teil III – Instrumentarium](#).

⁽⁷⁹⁾ Robinson, J., „[Early intervention and suicide prevention](#)“ [Frühzeitige Maßnahmen und Verhinderung von Selbstmord], *Early Intervention in Psychiatry*, 2008, Vol. 2, Nr. 3, S. 119-211; Weine, S. M., „[Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement](#)“ [Entwicklung präventiver psychologischer Maßnahmen für Flüchtlingsfamilien bei der Umsiedlung], *Family Process*, 2011, Vol. 50, Nr. 3, S. 410-430.

⁽⁸⁰⁾ Ferguson, M., Dollman, J., Jones, M., Cronin, K., James, L. u. a., „[Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals](#)“ [Schulungen zur Suizidprävention – Verbesserung der Haltung und des Vertrauens australischer Fachkräfte im ländlichen Raum im Bereich Gesundheit und Soziales], *National Library of Medicine*, 2018.

⁽⁸¹⁾ Teo, A. R., Andrea, S. B., Sakakibara, R., Motohara, S., Matthieu, M. M. u. a., „[Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention](#)“ [Kurze Gatekeeper-Schulung zur Suizidprävention für eine ethnische Minderheit: eine kontrollierte Maßnahme], *BMC Psychiatry*, 2016, Vol. 16, S. 1-9.

⁽⁸²⁾ Ingram, J., Lyford, B., McAtamney, A. u. a., „[Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff](#)“ [Verhindern von Selbstmord bei Flüchtlingen und Asylbewerbern: eine schnelle Literatursuche zur Untersuchung der Rolle von Schulungen für Gesundheits- und Unterstützungspersonal zur Verhinderung von Selbstmord], *International Journal of Mental Health Systems* 16, 24, 2022.

⁽⁸³⁾ EUAA, [Das effektive Umgehen mit kritischen Vorfällen in der Arbeit mit Asylsuchenden – Bestandsaufnahme der Vorgehensweisen und Methoden](#), 2022.

Antragstellende und geschlechtsspezifische Gewalt

Nach Schätzungen der WHO hat weltweit fast jede dritte Frau, d. h. 30 %, körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch einen Intimpartner oder sexuelle Gewalt durch einen Nicht-Partner oder beides erfahren ⁽⁸⁴⁾. Nicht nur Frauen sind gefährdet, sondern auch Kinder und Menschen mit vielfältigen SOGIESC, Männer oder Menschen mit körperlichen oder kognitiven Behinderungen.

Der IASC definiert geschlechtsspezifische Gewalt wie folgt:

Der Oberbegriff „geschlechtsspezifische Gewalt“ bezieht sich auf 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, Nötigung und andere Freiheitsentziehungen. Diese Handlungen können in der Öffentlichkeit oder im Privaten stattfinden ⁽⁸⁵⁾.

Geschlechtsspezifische Gewalt ist ein allgemeines Problem, aber im Kontext von Krieg, anhaltender Unsicherheit, Naturkatastrophen und Flucht sind die betroffenen Bevölkerungsgruppen einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Allerdings könnten Antragstellende auf internationalen Schutz, deren Rechtsstatus unsicher ist oder die aufgrund fehlender finanzieller Mittel, Sprachkenntnisse oder besonderer Bedürfnisse abhängig sind, zu bestimmten benachteiligten Gruppen von Antragstellenden gehören.

Die fünf wichtigsten miteinander verbundenen Formen von geschlechtsspezifischer Gewalt ⁽⁸⁶⁾ sind physische, psychische, sexuelle, sozioökonomische und verbale Gewalt (einschließlich Hassreden).

Auswirkungen verschiedener Formen geschlechtsspezifischer Gewalt auf Menschen	
Psychologische Aspekte	Symptome wie Angstzustände, Flashbacks/Alpträume, extreme Schuld- und Schamgefühle und Selbstmordgedanken; Psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen, PTBS, Alkohol- und Drogenmissbrauch.
Soziale und verhaltensbezogene Aspekte	• Zerrüttung der ehelichen und familiären Beziehungen und/oder Isolation von der Familie/ Gemeinschaft, insbesondere wenn eine Frau durch eine Vergewaltigung schwanger wird; der Verlust der Jungfräulichkeit kann ein weiterer Grund für die Ausgrenzung der Überlebenden sein; • Zwangsheirat mit der Person, die die sexuelle Gewalt ausgeübt hat, was zu einer Fortsetzung der häuslichen Gewalt nach der Ankunft in Europa führen kann; • Unfähigkeit zum Aufbau von Vertrauen; • Promiskuität; • Selbstverletzung; • Rückzug.
Physische Aspekte	Ungewollte Schwangerschaften, Komplikationen bei unsicheren Abtreibungen, sexuelle Erregungsstörungen bei Frauen oder Impotenz bei Männern, sexuell übertragbare Infektionen einschließlich HIV, aber auch Auswirkungen auf das neurologische System, den Magen-Darm-Trakt, die Muskulatur, die Harnwege und die Fortpflanzungsorgane können die Folge sein, Essstörungen, Selbstverletzungen (Ritzen).
Kognitive Aspekte	Konzentrationsschwierigkeiten, Verwirrung und Gedächtnisschwäche oder -verlust.
Bedenken im Zusammenhang mit Opfern von Menschenhandel	• Verschwiegenheit und mangelnde Bereitschaft, über sich und seine Bedürfnisse zu sprechen, aus Angst vor Konsequenzen; • starke Abhängigkeit von bestimmten Menschen, keine Bereitschaft zum Treffen eigener Entscheidungen; • Vorhandensein von Bändentätowierungen oder Versuche, diese zu verbergen; • Besitz teurer Gegenstände wie Mobiltelefone oder Kleidung; • minderjährige Antragstellende geben möglicherweise an, älter zu sein als sie sind.

⁽⁸⁴⁾ WHO, „[Violence against women](#)“ [Gewalt gegen Frauen], 2024.

⁽⁸⁵⁾ IASC, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery](#) [Leitlinien für die Integration von Maßnahmen zu geschlechtsspezifischer Gewalt in humanitäre Maßnahmen: Verringerung von Risiken, Förderung von Resilienz und Unterstützung der Genesung], Global Protection Cluster, 2015, S. 5.

⁽⁸⁶⁾ Europarat, „[Types of gender-based violence](#)“ [Formen geschlechtsspezifischer Gewalt], internationale Website des Europarats, aufgerufen am 30. August 2024.



Organisation der Unterstützung für Antragstellende, die Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt geworden sind

Die Offenlegung von geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen, insbesondere wenn sie durch Familienangehörige oder Partner erlitten wurden und wenn sexuelle Gewalt ausgeübt wurde, braucht Zeit. Es ist wichtig, Zeit zu investieren und sich Zeit zu nehmen, um eine Beziehung aufzubauen und Vertrauen zu schaffen.

Für einige Antragstellende könnten Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch, die sie in ihrem Herkunftsland erlebt haben, der Grund gewesen sein, zu fliehen und in Europa Zuflucht zu suchen. Diese Erfahrungen können den wichtigsten Teil ihres Antrags auf internationalen Schutz ausmachen. Psychologische Unterstützung bei der Bewältigung dieser Erfahrungen kann für einige von ihnen von entscheidender Bedeutung sein. Andere können während des Transits und/oder in den Aufnahmeländern Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt geworden sein. Auch sie benötigen Aufmerksamkeit und Unterstützung. Es können verschiedene Maßnahmen erforderlich sein (z. B. muss eine Person, die in einer Aufnahmeeinrichtung vergewaltigt wurde, sofort medizinisch versorgt werden und die Strafverfolgungsbehörden müssen eingeschaltet werden).

Mitarbeitende mit Direktkontakt, deren Aufgabe es ist, sich auf den Bereich der geschlechtsspezifischen Gewalt zu konzentrieren, sollten sich mit Informationen über die Herkunfts- und Transitländer der Bevölkerungsgruppen, mit denen sie arbeiten, vertraut machen. Dies hilft zu verstehen, ob in diesem Land bzw. in diesen Ländern

- sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt weit verbreitet ist;
- Gewalt aufgrund eines bewaffneten Konflikts weit verbreitet ist.

Dies kann dabei helfen, gezieltere Fragen zu stellen und die antragstellende Person auf sensible Weise zu unterstützen. Ein solcher Ansatz könnte sich in einer frühen Phase des Asylverfahrens sogar als wirksamer erweisen. Dieses Wissen kann auch für die Unterstützung von Personen, die mit Asylbehörden zusammenarbeiten, relevant sein ⁽⁸⁷⁾.

Wenn Dolmetschdienste benötigt werden, ist es unabhängig von der Schutzbedürftigkeit oder möglichen besonderen Bedürfnissen immer eine gute Praxis, eine Auswahl zu bieten; dies ist jedoch besonders wichtig, wenn der Verdacht auf sexuelle Gewalt besteht.

Weitere zu berücksichtigende Punkte:

- **Psychoedukation** und die Bereitstellung relevanter Informationen über die Bedeutung der Offenlegung von Informationen für die Sicherstellung einer angemessenen medizinischen und psychologischen Versorgung sind von entscheidender Bedeutung, insbesondere dann, wenn eine sexuelle Gewalttat im Aufnahmeland begangen wurde und das Opfer noch von einer Postexpositionsprophylaxe oder der „Pille danach“ zur Verhütung einer Schwangerschaft profitieren könnte (beides muss innerhalb von 72 Stunden nach der Tat verabreicht werden).
- Ein menschlicher und auf die Opfer/Überlebenden ausgerichteter Ansatz ⁽⁸⁸⁾, bei dem die Vertraulichkeit gewährleistet ist, fördert die Bereitschaft der Betroffenen, sich mitzuteilen.
- **Medizinische Versorgung** durch einen Facharzt zur Abklärung möglicher körperlicher und psychiatrischer Folgen (z. B. Gynäkologe, Kinderarzt, Urologe, Psychiater oder klinischer Psychologe) und, je nach Bedarf und Kontext, individuelle Psychotherapie (Ebene 4 der MHPSS-Pyramide) können notwendig sein, um Personen, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind, umfassend zu unterstützen.
- **Gruppenberatung** (Ebene 3 der MHPSS-Pyramide) kann Überlebenden helfen, zu erkennen, dass sie mit solchen Erfahrungen nicht allein sind und dass es Raum für Hoffnung gibt, nach einer solchen Erfahrung weiterleben zu können.
- **Gemeinschaftsorientierte Maßnahmen** (Ebene 2 der MHPSS-Pyramide) wie Entspannungsübungen oder kreative Aktivitäten können die Genesung unterstützen.
- **Schaffung von sicheren Räumen** ⁽⁸⁹⁾ ⁽⁹⁰⁾ für Frauen und Mädchen, in denen sie sich treffen, austauschen, Kontakte knüpfen und bei Bedarf beraten lassen können.
- Vermittlung von Opfern/Überlebenden an **Rechtsberatungsstellen/Rechtsdienste**.
- Sicherstellung des Zugangs zu **Schutzunterkünften oder** sicheren Häusern, die den Bedürfnissen verschiedener Gruppen von Überlebenden geschlechtsspezifischer Gewalt gerecht werden (alleinstehende Frauen, Frauen mit Kindern, Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC).

Die Leitprinzipien bei der Arbeit mit Überlebenden geschlechtsspezifischer Gewalt sind Respekt, Nichtdiskriminierung, Selbstbestimmung und Würde, Vertraulichkeit, Sicherheit und Schutz. Gut ausgebildete Polizeibeamte, die bei der Unterstützung von Überlebenden geschlechtsspezifischer Gewalt mitwirken können, sind von großer Bedeutung. Opfer/Überlebende können Schwierigkeiten haben, den Behörden und insbesondere der Polizei zu vertrauen ⁽⁹¹⁾.

Weitere Informationen zur Integration von Maßnahmen zu geschlechtsspezifischer Gewalt in humanitäre Maßnahmen finden Sie in den Leitlinien des IASC ⁽⁹²⁾.

⁽⁸⁷⁾ Gerichtshof der Europäischen Union Urteil vom 20. April 2023, *WS/Intervyuirasht organ na Darzhavna agentsia za bezhantsite pri Ministerskia savet, Dritter: Predstavitelstvo na Varhovnia komisar na Organizatsiyata na obedinenite natsii za bezhantsite/Bulgarien*, Rechtssache C-621/21, EU:C:2023:314.

⁽⁸⁸⁾ IASC, *IASC Definition & Principles of a Victim/Survivor Centered Approach* [IASC-Definition & Grundsätze eines auf Opfer/Überlebende ausgerichteten Ansatzes], 2023.

⁽⁸⁹⁾ EUAA, *Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, die internationalen Schutz beantragen – Teil III. Instrumentarium zur Förderung der Bereitstellung psychischer und psychosozialer Unterstützung*, 2024, Abschnitt „Arbeit mit schutzbedürftigen Antragstellenden“ und „Kindgerechte Räume und sichere Räume für Frauen und Mädchen“.

⁽⁹⁰⁾ EUAA, *Protecting women and girls in the asylum procedure* [Schutz von Frauen und Mädchen im Asylverfahren], Fact Sheet 24, Juni 2024.

⁽⁹¹⁾ Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA), *Underpinning victims' rights* [Stärkung der Rechte von Opfern], Februar 2023.

⁽⁹²⁾ IASC, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery* [Leitlinien für die Integration von Maßnahmen zu geschlechtsspezifischer Gewalt in humanitäre Maßnahmen: Verringerung von Risiken, Förderung von Resilienz und Unterstützung der Genesung], 2015.



Belgien ↙

Nach Schätzungen haben 58 % der weiblichen und etwa 38 % der männlichen Migranten, die nach Europa kommen, Gewalt erfahren ⁽⁹³⁾. Daher ist es wichtig, einen integrierten und ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen, der von der Ermittlung der Bedürfnisse bis zur Erbringung der Dienste mit einem sinnvollen Fallmanagement reicht. Die Versorgung kann forensische, medizinische und psychologische Betreuung umfassen. Es wurde ein Projekt zur Förderung einer integrativen ganzheitlichen Betreuung von Migranten, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind (INHeRE), konzipiert und umgesetzt.

Im Rahmen des Projekts INHeRE ⁽⁹⁴⁾ wurden in Zusammenarbeit mit dem International Centre for Reproductive Health Belgium (ICRH Belgien), einem multidisziplinären Forschungsinstitut an der Universität Gent, folgende hilfreiche Instrumente entwickelt ⁽⁹⁵⁾.



Schweden ↙

Das schwedische Migrationsamt ist Teil des Kooperationsforums „National Method Support against Prostitution and Human Trafficking“ ⁽⁹⁶⁾ [Nationale methodische Unterstützung zur Bekämpfung von Prostitution und Menschenhandel], das von der schwedischen Agentur für Gleichstellung der Geschlechter koordiniert wird. Methodische Unterstützung ist eine strategische Ressource für die Entwicklung und Optimierung der Zusammenarbeit bei der Bekämpfung des Menschenhandels. Einige Beispiele sind der Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung, der Organentnahme, des Militärdienstes, der Zwangsarbeit oder anderer Aktivitäten, die Menschen in eine vulnerable Situation bringen. Die Kooperationsbehörden sind die schwedische Agentur für die Gleichstellung der Geschlechter, das schwedische Migrationsamt, die schwedische Polizeibehörde, die kommunalen Sozialdienste und die schwedische Staatsanwaltschaft.

⁽⁹³⁾ International Centre for Reproductive Health Belgium, *Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence (INHeRE)* [Inklusive ganzheitliche Betreuung für Migranten, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind (INHeRE)], 1. November 2019-31. Oktober 2021.

⁽⁹⁴⁾ Das Projekt INHeRE wurde zwischen dem 1. November 2019 und dem 31. Oktober 2021 durchgeführt. Im Rahmen des Projekts wurden mehrere Instrumente entwickelt, um Mitarbeitende mit Direktkontakt, die im Bereich der Betreuung tätig sind, zu unterstützen. Dazu gehört die Betreuung von Antragstellenden, die Opfer des Menschenhandels geworden sind, von Antragstellenden mit vielfältigen SOGIESC und von Opfern sexueller Gewalt. ICRH Belgium, *„Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence (INHeRE)“* [Inklusive ganzheitliche Betreuung für Migranten, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind (INHeRE)], Website des ICRHB, aufgerufen am 10. September 2024.

⁽⁹⁵⁾ Siehe Lamonaca, S., Vanhoutte, K., Linthout, L., De Schrijver, L., Clarke, V. u. a., *Good practice tool for police hearings with migrant, applicant for international protection, refugee (MAR), trafficked, and LGBT+ victims of sexual violence* [Bewährtes Instrument für Polizeianhörungen für Opfer sexueller Gewalt unter Migranten, Antragstellenden für internationalen Schutz, Flüchtlingen, Opfern von Menschenhandel und LGBT+-Personen], 2021; Keygnaert, I. und Linthout, L., *Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives* [Triage-Instrument für die Ermittlung, Betreuung und Verweisung von Opfern sexueller Gewalt in europäischen Asylaufnahme- und unterbringungsinitiativen], 2021; Verelst, A., Szelei, N., Clarke, V., Boychenko, O., Linthout, L. u. a., *Safe reporting framework for migrant victims of sexual violence* [Sicherer Melderahmen für Migranten, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind], 2021; PAG ASA, payoke, SÜRYA, *Du hältst dich in Belgien auf, Du bist nicht-belgischer Herkunft und befindest dich in einer dieser Situationen*, 2009, mit Informationen für mutmaßliche Opfer des Menschenhandels; *PAG-ASA*, eine zivilgesellschaftliche Organisation, die Opfer des Menschenhandels unterstützt, insbesondere die Abteilung für Opferhilfe.

⁽⁹⁶⁾ Schwedisches Migrationsamt, *„What is the Swedish Migration Agency doing to combat abuse and crime?“* [Welche Maßnahmen ergreift das Schwedische Migrationsamt zur Bekämpfung von Missbrauch und Kriminalität?], zuletzt aktualisiert am 14. Juni 2021.



Menschenhandel

Menschenhandel kann zwar jeden treffen, ist aber ein geschlechtsspezifisches Phänomen ⁽⁹⁷⁾ ⁽⁹⁸⁾, und Frauen, Männer und Kinder werden dabei zu unterschiedlichen Zwecken Opfer von Menschenhandel. Die meisten Opfer sind nach wie vor Frauen ⁽⁹⁹⁾ und Mädchen. Sie werden hauptsächlich zum Zweck des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung sowie zur Ausbeutung der Arbeitskraft im häuslichen Bereich gehandelt. Männer sind häufiger Opfer des Menschenhandels zum Zweck der Zwangsarbeit oder von kriminellen Aktivitäten ⁽¹⁰⁰⁾.

Wenn ein Mitarbeitender mit Direktkontakt den Verdacht einer Viktimisierung einer antragstellenden Person hat, ist es erforderlich, mit den Schutzbehörden und einschlägigen Interessenträgern Kontakt aufzunehmen, wobei stets die Sicherheit und der Schutz des Opfers zu gewährleisten sind. Wenn das Opfer der Weiterverweisung an die Polizeieinheit zur Bekämpfung des Menschenhandels zustimmt, kann es von den Mitarbeitenden mit Direktkontakt unterstützt werden. Menschenhandel ist eine schwere Straftat, die die Grundrechte und die Menschenwürde verletzt.

Mitarbeitende mit Direktkontakt können bei der rechtzeitigen Identifizierung potenzieller Opfer von Menschenhandel und bei der Sensibilisierung helfen, um das Risiko zu verringern, dass weitere Personen Opfer des Menschenhandels, einschließlich des Online-Menschenhandels ⁽¹⁰¹⁾, werden. Die Vertiefung der Kenntnisse in den Bereichen Kriminologie, Menschenhandel und Cybersicherheit kann die Beamten noch besser in die Lage versetzen, diesen modernen Herausforderungen wirksam zu begegnen.

Verschiedene institutionelle und nichtinstitutionelle Akteure sind auf unterschiedliche Weise in den Identifizierungsprozess eingebunden und tragen aus einer **behörden- und sektorübergreifenden Perspektive** ⁽¹⁰²⁾ zu den besten Vorgehensweisen zum Schutz der Opfer von Menschenhandel bei. Dies erfolgt ab dem Zeitpunkt der ersten Einreise in das Hoheitsgebiet oder der ersten Registrierung, zusammen mit den ersten Maßnahmen zum Schutz der Person, einschließlich der Gewährleistung ihrer persönlichen Sicherheit. Die Identifizierung von Opfern des Menschenhandels ist ein kohärenter Prozess, der aus mehreren Maßnahmen besteht und in der Regel von verschiedenen Personen durchgeführt wird, um schrittweise relevante Elemente/Indikatoren zu ermitteln. Sie kann in zwei Stufen unterteilt werden ⁽¹⁰³⁾:

- Früherkennung/vorläufige Identifizierung mit dem Ziel einer ersten Analyse der Umstände, die vernünftigerweise zu der Annahme führen können, dass die betreffende Person ein Opfer des Menschenhandels ist oder in Gefahr ist, ein Opfer des Menschenhandels zu werden;
- formale Identifizierung durch qualifizierte und dazu befugte Personen, um festzustellen, ob die Person ein Opfer des Menschenhandels ist.

Es muss betont werden, dass das Recht einer Person auf Asyl nicht dadurch beeinträchtigt wird, dass sie Opfer von Menschenhandel ist. Ein Opfer des Menschenhandels kann einen berechtigten Anspruch auf Asyl haben. Drittstaatsangehörigen wird eine Bedenkzeit ⁽¹⁰⁴⁾ eingeräumt, damit sie sich erholen und dem Einfluss der Täter entziehen können. Die Gewährung einer Bedenkzeit, in der sich die Betroffenen erholen können, in der sie Zugang zu Gesundheitsversorgung und psychosozialen Diensten haben und in der sie relevante Informationen und Rechtsberatung erhalten, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können, ist wichtig und gesetzlich vorgeschrieben. Generell ist die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen staatlichen Stellen und Institutionen wichtig, um Verbrechen wie Menschenhandel zu bekämpfen.

⁽⁹⁷⁾ Europarat, „[Physical violence](#)“ [Physische Gewalt], internationale Website des Europarates, aufgerufen am 10. September 2024.

⁽⁹⁸⁾ Europäische Union: Rat der Europäischen Union, „[Rahmenbeschluss des Rates zur Bekämpfung des Menschenhandels \(2002/629/JI\)](#)“, Juli 2002.

⁽⁹⁹⁾ Eurostat, „[Prevalence of females involved in trafficking of human beings](#)“ [Prävalenz von Frauen, die vom Menschenhandel betroffen sind], 2015-2022, 24. Januar 2024.

⁽¹⁰⁰⁾ Eurostat, „[10,093 registered victims of human trafficking in 2022](#)“ [10 093 registrierte Opfer von Menschenhandel im Jahr 2022], 24. Januar 2024.

⁽¹⁰¹⁾ UNODC, „[Good Use and Abuse: The Role of Technology in Human Trafficking](#)“ [Nutzen und Missbrauch: Die Rolle von Technologie im Menschenhandel], 2021.

⁽¹⁰²⁾ EUAA, „[Victims of human trafficking in asylum and reception](#)“ [Opfer von Menschenhandel in Asyl und Aufnahme], Situational Update, Issue No 21, August 2024.

⁽¹⁰³⁾ Dänischer Flüchtlingsrat im Rahmen des Projekts Free2Link: „[Operational tools for prevention and early identification of potential victims of e-trafficking](#)“ [Operative Werkzeuge zur Prävention und frühzeitigen Erkennung potenzieller Opfer von Online-Menschenhandel], 30. November 2020.

⁽¹⁰⁴⁾ [Europäische Kommission](#) zur Bedenkzeit.



Geschlechtsspezifische Gewalt

- Das Online-Instrument IPSN der EUAA ⁽¹⁰⁵⁾ kann dabei helfen, mehr über die besonderen Bedürfnisse verschiedener schutzbedürftiger Gruppen zu erfahren, darunter Personen, die möglicherweise sexueller Gewalt ausgesetzt waren, aber auch Opfer des Menschenhandels.
- Der UNHCR hat viel Zeit und Mühe aufgewendet, um sowohl den Fachkräften im Bereich der geschlechtsspezifischen Gewalt als auch denjenigen, die nur über ein geringes Wissen verfügen, die notwendige Anleitung und die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen ⁽¹⁰⁶⁾.
- Der IASC hat in die Entwicklung von Schulungsmodulen zu geschlechtsspezifischer Gewalt investiert ⁽¹⁰⁷⁾.
- Die Arbeit der IOM befasst sich mit geschlechtsspezifischer Gewalt in Krisensituationen ⁽¹⁰⁸⁾.
- Weitere Informationen zur Umsetzung der 16 interinstitutionellen Mindeststandards zu geschlechtsspezifischer Gewalt in der Programmplanung für Notlagen finden Sie unter Global Protection Cluster und der entsprechenden Animation ⁽¹⁰⁹⁾.
- Siehe auch die von der WHO, dem Center for Disease Control, dem „Emergency Plan for AIDS Relief“ des Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika und dem „Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics“ ⁽¹¹⁰⁾ entwickelten Standards.
- Zum Thema weibliche Genitalverstümmelung siehe Fedasil (Belgien) und deren Bemühungen, diese Risiken zu bewerten und die entsprechenden Weiterverweisungen bestmöglich zu organisieren. Strategies Concertees, „Checklist à faire avant de saisir un service spécialisé (liste non exhaustive)“ [Vor dem Hinzuziehen eines spezialisierten Dienstes auszufüllende Checkliste (nichterschöpfende Liste)], 2023, abrufbar unter https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/2023_DE%CC%81TECTOME%CC%80TRE_FR.pdf.

Menschenhandel

- die Europäische Kommission und ihre Strategie ⁽¹¹¹⁾ zur Bekämpfung des Menschenhandels, in der eine ganzheitliche Herangehensweise an das Verbrechen befürwortet wird, wobei die geschlechtsspezifische Dimension und die Bedeutung der Berücksichtigung von Frauen und Minderjährigen hervorgehoben werden;
- siehe die EU-Richtlinie zur Bekämpfung des Menschenhandels ⁽¹¹²⁾, in der die gemeinsamen Regeln für die Unterstützung und den Schutz von Überlebenden von Menschenhandel festgelegt sind;
- Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) ⁽¹¹³⁾ und das globale Programm zur Bekämpfung des Menschenhandels;
- die IOM und ihre Arbeit zur Identifizierung von Opfern des Menschenhandels ⁽¹¹⁴⁾.

Darüber hinaus wird auf die folgenden Veröffentlichungen verwiesen:

- die E-Learning-Module zu Menschenhandel und Online-Menschenhandel im Rahmen des Projekts Free2Link ⁽¹¹⁵⁾;
- siehe das Föderale Zentrum für Migration (Myria) und seinen multidisziplinären Ansatz zur Bekämpfung des Menschenhandels ⁽¹¹⁶⁾.

Weitere Informationen zur Förderung der psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung (MHPSS) und verwandten Themen finden Sie auch in [Teil I – Leitungsebene](#), Anhang 4. „Ressourcen für den Kapazitätsaufbau im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung“.

⁽¹⁰⁵⁾ EUAA, *Instrument für die Ermittlung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen*, 2016.

⁽¹⁰⁶⁾ UNHCR, *Gender Equality Toolkit* [Instrumentarium für die Gleichstellung der Geschlechter], 2020.

⁽¹⁰⁷⁾ Siehe die *Website* des IASC.

⁽¹⁰⁸⁾ IOM, Department of Operations and Emergencies, *Institutional Framework for addressing gender-based violence in crises* [Institutioneller Rahmen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt in Krisen], 2018.

⁽¹⁰⁹⁾ IASC, Animation „Introducing the 16 Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming“ [Einführung der 16 behördenübergreifenden Mindeststandards für geschlechtsspezifische Gewalt in der Programmplanung für Notlagen], 2021.

⁽¹¹⁰⁾ Jhpiego, das U.S. Centers for Disease Control and Prevention und die WHO, *Gender-based violence facilitation guide: Standards for the provision of high-quality post-violence care in health facilities* [Leitfaden zu geschlechtsspezifischer Gewalt: Standards für die Bereitstellung hochwertiger Betreuung in Gesundheitseinrichtungen nach Gewalterfahrungen], 2022.

⁽¹¹¹⁾ Europäische Kommission, *Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss der Regionen und den Ausschuss der Regionen – Die Strategie der EU zur Bekämpfung des Menschenhandels 2021-2025*, Brüssel, 14.4.2021, COM(2021) 171 final.

⁽¹¹²⁾ *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 sowie zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2002/629/JI des Rates (ABl. L 101 vom 15.4.2011, S. 1).

⁽¹¹³⁾ UNODC, *Human trafficking indicators* [Indikatoren für Menschenhandel], 2008; UNODC, *Toolkit to Combat Trafficking in Persons* [Instrumentarium zur Bekämpfung von Menschenhandel], 2006; siehe Tool 7.1 zur *Bedenkzeit* und Tool 6.4 zu *Indikatoren des Menschenhandels* für weitere Informationen.

⁽¹¹⁴⁾ IOM, *Screening interview form of the International Organization for Migration for the identification of victims of trafficking* [Screening-Befragungsformular der Internationalen Organisation für Migration zur Identifizierung von Opfern von Menschenhandel], 2008.

⁽¹¹⁵⁾ Das Projekt Free2Link wird aus dem Programm „Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft“ der Europäischen Union (2014-2020) der Europäischen Kommission finanziert. Informationen über das Projekt sind abrufbar unter <https://free2link.eu/about-the-project/>

⁽¹¹⁶⁾ Belgien hat einen multidisziplinären Ansatz angenommen, siehe Myria – Föderales Zentrum für Migration, „A multidisciplinary approach“ [Ein multidisziplinärer Ansatz], <https://www.myria.be/en/traff-and-smuggling/a-multidisciplinary-approach>



Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass eine vielfältige SOGIESC per se keine Schutzbedürftigkeit oder besonderen Bedürfnisse begründet. Allerdings können LGBTIQ-Antragstellende besondere Bedürfnisse haben, die sich aus ihrer SOGIESC ergeben. Beispielsweise können sie in ihrem Herkunftsland unter sozialer Isolation gelitten haben, wodurch sie auf der Flucht gefährdeter für Gewalt und Ausbeutung geworden sind. Eine solche Schutzbedürftigkeit kann im Aufnahmeland weiterbestehen, wenn ihnen nicht rechtzeitig Unterstützung gewährt wird.

Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC können zögern, ihre vielfältigen SOGIESC während des Registrierungsverfahrens offenzulegen. Es ist daher von größter Bedeutung, dass die Privatsphäre und die Vertraulichkeit während des gesamten Verfahrens gewahrt bleiben. Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC haben möglicherweise spezifische und schwierige Situationen erlebt, z. B. können sie aus Ländern geflohen sein, in denen einvernehmliche gleichgeschlechtliche Beziehungen strafbar sind, sie haben möglicherweise sexuelle Handlungen vorgenommen, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen, oder sie waren Gewalt und Ausbeutung ausgesetzt. Einige LGBTIQ-Antragstellende sind aus Angst vor Stigmatisierung, Diskriminierung und Missbrauch möglicherweise nicht bereit, ihre SOGIESC dem Personal bei der Ankunft oder später während ihres Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung offenzulegen. Daher verzichten sie möglicherweise darauf, Dienste in Anspruch zu nehmen.

Vor diesem Hintergrund ist es von entscheidender Bedeutung, dass Mitarbeitende mit Direktkontakt ein generelles Bewusstsein für die Herausforderungen haben, die mit dieser Gruppe von Antragstellenden verbunden sind. Die Behörden sollten in der Lage sein, ihnen einen sicheren Zugang zu Beratung und Peer-Unterstützung zu bieten, indem sie z. B. auf LGBTI spezialisierte Freiwillige und spezialisierte zivilgesellschaftliche Organisationen einsetzen (Ebene 3 der MHPSS-Pyramide) und den Zugang zu spezialisierter Versorgung sicherstellen (Ebene 4 der MHPSS-Pyramide) ⁽¹⁷⁾.



Mitarbeitende mit Direktkontakt können selbst eigene Vorurteile gegenüber bestimmten Minderheitengruppen haben. Beispielsweise könnten einige die falsche Vorstellung haben, dass LGBTIQ-Personen psychische Probleme haben. Daher ist es wichtig, Personal und Dolmetschende zum Thema Antragstellende zu schulen, die einer Minderheit angehören, z. B. Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC.

Weitere Informationen finden sich auch in EUAA, [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception*](#) [Antragstellende mit verschiedenen sexuellen Ausrichtungen, Geschlechtsidentitäten, geschlechtlichen Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmalen – Aufnahme], 2024.



Unterstützung des Zugangs zu spezieller Betreuung für Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC

Einige Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC können aufgrund von Erfahrungen mit Missbrauch, Homophobie oder Transphobie unter psychischen Belastungen leiden. Jahrelange Diskriminierung und Missbrauch können die Wahrscheinlichkeit psychischer Probleme erhöhen und eine gezielte und spezialisierte Betreuung erforderlich machen. Andere weisen möglicherweise sich überschneidende Formen der Schutzbedürftigkeit auf und benötigen ebenfalls medizinische Versorgung.

⁽¹⁷⁾ UNHCR, [*Need to Know Guidance: Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement*](#) [Informationsleitfaden: Arbeit mit Lesben, Schwulen, bi-,trans- und intersexuellen und queeren Personen auf der Flucht], 2021.



Anzeichen von Belastungen und Bedürfnissen von Antragstellenden mit vielfältigen SOGIESC

Emotionale Aspekte	Sie können aufgrund von Missbrauchserfahrungen, sozialer Isolation und Homophobie/Transphobie mit psychischen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Einige von ihnen waren möglicherweise Opfer von Versuchen der „Umerziehung“ durch ihre Familien und Gemeinschaften. Dies könnte sie veranlasst haben, ihre SOGIESC in Zweifel zu ziehen. Folglich kann das Spektrum ihrer Emotionen Wut, Reizbarkeit, hohes Stressniveau, Angst, Anzeichen von Depression, Panik, Stimmungsschwankungen und Schuldgefühle umfassen. Es ist wichtig, diese Emotionen anzuerkennen und anzusprechen, um den Einzelnen dabei zu unterstützen, seine Gefühle wirksam zu bewältigen.
Soziale und verhaltensbezogene Aspekte	Einige Antragstellende könnten sich riskant verhalten, z. B. durch Drogenmissbrauch, Promiskuität, Selbstverletzung wie Ritzen und Selbstmordversuche sowie soziale Isolation. Diese Verhaltensweisen können auf emotionale Schwierigkeiten hinweisen, und es ist wichtig, ihnen mit der angemessenen Unterstützung zu begegnen. Obdachlosigkeit und Armut können ebenfalls Anzeichen einer solchen Notlage sein.
Physische Aspekte	Beispiele für körperliche Anzeichen von Stress sind veränderte Schlafgewohnheiten, mögliche Essstörungen (Appetitlosigkeit oder übermäßiges Essen/Adipositas), sexuell übertragbare Infektionen wie HIV oder Gebärmutterhalskrebs infolge einer Infektion mit dem humanen Papilloma-Virus. Bei Personen, die eine Hormontherapie begonnen haben, können zusätzliche Herausforderungen auftreten, die von den unterstützenden Personen berücksichtigt werden müssen. Es ist wichtig, diese körperlichen Anzeichen von Stress zu erkennen und zu behandeln, um das Wohlbefinden und die allgemeine Gesundheit der betreffenden Personen zu fördern ⁽¹¹⁸⁾ .

Unterstützung für Antragstellende mit vielfältigen SOGIESC

Das bestehende Verweisungssystem sollte den Zugang zu Gesundheitsdienstleistern gewährleisten, die mit den psychologischen und potenziellen gesundheitlichen Bedürfnissen dieser Gruppe von Antragstellenden vertraut sind.

Zu einer **LGBTIQ-sensiblen medizinischen Versorgung** könnte beispielsweise eine Übergangsversorgung für Transgender-Personen, Chirurgie und Hormontherapie sowie eine **LGBTIQ-sensible forensische Betreuung** für Opfer sexueller Gewalt gehören. Beides sollte für LGBTIQ-Antragstellende zugänglich sein (Ebene 4 der MHPSS-Pyramide).

Auch wenn LGBTIQ-Antragstellende **per se** keine Gruppe mit besonderen Bedürfnissen sind, können sie einem erhöhten Risiko von Menschenhandel und sexueller Ausbeutung ausgesetzt sein. Die **Unterbringung in Schutzunterkünften** und/oder die Koordinierung mit Stellen zur Bekämpfung des Menschenhandels, medizinischen und psychologischen Diensten sowie psychosozialen Unterstützungsdiensten kann zum Schutz der Betroffenen, einschließlich ihrer psychischen Gesundheit, empfohlen werden.

Antragstellende, die sich selbst als LGBTIQ-Personen identifizieren, sollten an spezialisierte Organisationen der Zivilgesellschaft **verwiesen** werden, die **psychosoziale Unterstützung** für Personen mit vielfältigen SOGIESC anbieten, oder sie sollten **Informationen** über solche Organisationen erhalten (Ebenen 2-3 der MHPSS-Pyramide).



• Leitfaden der EUAA zu SOGIESC:

- [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Information note*](#) [Antragstellende mit verschiedenen sexuellen Ausrichtungen, Geschlechtsidentitäten, geschlechtlichen Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmalen – Hintergrundinformationen], 2024.
- [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception*](#) [Antragstellende mit verschiedenen sexuellen Ausrichtungen, Geschlechtsidentitäten, geschlechtlichen Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmalen – Aufnahme], 2024.
- [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Cross-cutting elements*](#) [Antragstellende mit verschiedenen sexuellen Ausrichtungen, Geschlechtsidentitäten, geschlechtlichen Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmalen – Bereichsübergreifende Elemente], 2024.
- [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Examination procedure*](#) [Antragstellende mit verschiedenen sexuellen Ausrichtungen, Geschlechtsidentitäten, geschlechtlichen Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmalen – Prüfverfahren], 2024.
- EUAA, [*Applicants with diverse SOGIESC*](#) [Antragstellende mit verschiedenen SOGIESC], Informationen zum Schulungsmodul, 2023.
- UNHCR, [*Need to Know Guidance: Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer Persons in Forced Displacement*](#) [Informationsleitfaden: Arbeit mit Lesben, Schwulen, bi-, trans- und intersexuellen und queeren Personen auf der Flucht], 2021.
- Open Society Foundations und PositiveNegatives, [*„Born Julius and Julia“*](#) [Geboren als Julius und Julia], ein Comic für Jugendliche über SOGIESC. Die Geschichte erzählt von den Schwierigkeiten, mit denen eine intersexuelle Person konfrontiert sein kann, und zeigt, warum die Person möglicherweise gezwungen war, ihr Land zu verlassen.

⁽¹¹⁸⁾ Bass, B. und Nagy, H., „[Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients](#)“ [Kulturelle Kompetenz bei der Betreuung von LGBTQ-Patienten], *National Library of Medicine*, zuletzt aktualisiert am 13. November 2023.



Psychische Bedürfnisse von in Haft genommenen Antragstellenden

Antragstellende in EU+-Ländern können aus verschiedenen Gründen von den Behörden in Haft genommen werden. Sie können zur Feststellung ihrer Identität oder Staatsangehörigkeit, im Rahmen eines Rückführungsverfahrens oder einer grenzüberschreitenden Überstellung oder aus Sicherheitsgründen für eine bestimmte Zeit in Haft genommen werden. Unabhängig vom Kontext ist die Inhaftierung ein letztes Mittel und sollte so kurz wie möglich sein. Obwohl die Inhaftierung häufig außerhalb der Aufnahmeeinrichtung erfolgt, gibt es auch Länder, in denen die Aufnahmebehörden den in geschlossenen Einrichtungen untergebrachten Personen Unterstützung anbieten.

Was die Inhaftierung so kritisch macht, ist die Tatsache, dass Menschen, die in Europa ankommen, je nach ihrer persönlichen Situation, der Situation im Herkunftsland und der gewählten Migrationsroute oft schon vorher inhaftiert waren. Die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung nach einer Festnahme kann verheerende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen haben. Die medizinische Versorgung in den Haftanstalten muss daher gewährleistet sein. Der psychische Gesundheitszustand von Personen in geschlossenen Einrichtungen muss kontinuierlich beurteilt werden. Es müssen proaktive Maßnahmen ergriffen werden, um die negativen Auswirkungen der Inhaftierung auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden zu minimieren.

Die Auswirkungen der Inhaftierung auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Antragstellenden

Erwachsene

- Gefühl der Hoffnungslosigkeit;
- verstärktes Gefühl des Kontrollverlustes, was zu Angst und Depression führen kann;
- Veränderung der Schlafgewohnheiten;
- geringe Frustrationstoleranz, selbstverletzende Verhaltensweisen und verbale/körperliche Aggressionen gegenüber anderen;
- Ruhelosigkeit, Konzentrationsstörungen;
- Selbstmordgedanken;
- Vernachlässigung der Körperpflege und/oder fehlende Möglichkeiten zur Körperpflege, was sich auf das Wohlbefinden einer Person auswirken kann.

Organisation der Unterstützung für die inhaftierten Personen

Erwachsene

- Antragstellende, die bei ihrer Ankunft in Gewahrsam genommen werden, sind auf ihre körperliche und geistige Gesundheit zu untersuchen, um festzustellen, ob die Person aufgrund psychischer Probleme und/oder Erkrankungen behandelt werden muss. Wenn Schutzbedürftigkeit festgestellt wird, werden Alternativen zur Inhaftierung empfohlen.
- Das gesamte Personal, das mit den Inhaftierten Umgang hat, ist darin zu schulen, grundlegende Anzeichen für psychische Belastungen und psychische Erkrankungen zu erkennen.
- Antragstellende, die sich in Haft befinden, müssen die Möglichkeit haben, regelmäßig über ihren Asylantrag, einschließlich der voraussichtlichen Fristen, informiert zu werden.
- Der Zugang zu somatischer und psychiatrischer Versorgung sollte im Bedarfsfall, auch zu präventiven Zwecken, gewährleistet sein.
- Es sollten Plattformen bereitgestellt werden, über die Inhaftierte sicher mit anderen Inhaftierten sowie mit Familienangehörigen oder Freunden außerhalb der Haftanstalt kommunizieren können.
- Es sollte eine niedrigschwellige psychosoziale Unterstützung in der Gemeinschaft angeboten werden, um die Resilienz zu stärken und die Inhaftierten in alltägliche Aktivitäten einzubeziehen.
- Die Inhaftierten sollen von allen Mitarbeitenden als individuelle Personen angesehen und wahrgenommen werden.
- Die Inhaftierten sollten die Möglichkeit erhalten, täglich an die frische Luft zu gehen.
- Der Zugang zu wichtigen Akteuren wie dem UNHCR, Dienstleistern im Rechtsbereich oder anderen Nichtregierungsorganisationen (NRO), die Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit anbieten, muss gewährleistet sein.



Inhaftierung und psychische Gesundheit und Wohlbefinden

Minderjährige, und insbesondere unbegleitete und von ihren Eltern getrennte Kinder, sollten grundsätzlich nicht für Zwecke inhaftiert werden, die mit ihrer Einwanderung in Zusammenhang stehen. Dies gilt unabhängig von ihrem Rechts- oder Einwanderungsstatus oder dem ihrer Eltern.

Die Inhaftierung von Kindern kann niemals als dem Wohl des Kindes dienlich angesehen werden⁽¹¹⁹⁾. Die Auswirkungen der Inhaftierung auf das psychische und physische Wohlbefinden von Kindern sind verheerend. Dies kann die kognitive Entwicklung beeinträchtigen, das Risiko für die Entwicklung von Depressionen und Angststörungen erhöhen und zu Schlaflosigkeit und Alpträumen, einschließlich Bettnässen, führen. Alternativen zur Inhaftierung, wie alternative familiäre oder andere geeignete Betreuungsformen oder auf Freiwilligkeit beruhende Alternativen, sind daher nach Möglichkeit zu organisieren. Siehe auch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)⁽¹²⁰⁾ und die Advocacy Series der Taskforce der Vereinten Nationen für Kinder, denen die Freiheit entzogen wurde⁽¹²¹⁾.

Gemäß **Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe f der Europäischen Menschenrechtskonvention** ist es zwar grundsätzlich möglich, eine Person zur Ausweisung und/oder zur Verhinderung der unerlaubten Einreise festzunehmen, jedoch ist der Notwendigkeit der Unterstützung von Häftlingen zur Verhütung von Erkrankungen rechtzeitig Rechnung zu tragen. Gleichzeitig sind Informationen über die Dauer der Inhaftierung bereitzustellen.

Der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ist der Auffassung, dass „eine **längere Inhaftierung** einer Person nach dem Ausländerrecht **ohne zeitliche Begrenzung** und mit **ungewisser Aussicht auf Freilassung** durchaus als **unmenschliche Behandlung** betrachtet werden könnte“⁽¹²²⁾.

Außerdem ist auf das MHPSS-Grundpaket – eine Checkliste für eine wirksame Notfallreaktion – zu verweisen. Siehe hierzu auch Abschnitt **4.2. Provide mental health and psychosocial support to persons deprived of their liberty** [Bereitstellung von psychischer und psychosozialer Unterstützung für Personen, denen die Freiheit entzogen wurde] zu der Frage, wie Personen, denen die Freiheit entzogen wurde, eine psychische Gesundheitsversorgung und psychosoziale Unterstützung angeboten werden kann.

⁽¹¹⁹⁾ EUAA, *Inhaftnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, im Rahmen des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems – Richterliche Analyse*, 2019; EGMR, Urteil vom 5. April 2011, *Rahimi/Griechenland*, Beschwerde Nr. 8687/08; EGMR, Urteil vom 19. Januar 2010, *Muskhadzhiyeva und andere/Belgien*, Beschwerde Nr. 41442/07; EGMR, Urteil vom 12. Oktober 2006, *Mubilanzila Mayeka und Kaniki Mitunga/Belgien*; EGMR, Urteil vom 19. Januar 2012, *Popov/Frankreich*, Rn. 91 und 119. Der UNHCR ist der Auffassung, dass eine Inhaftierung niemals dem Wohl des Kindes dient und dass wirksame alternative Betreuungsregelungen getroffen werden sollten. Dies steht im Einklang mit ähnlichen Standpunkten des Ausschusses für die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen und des Sonderberichterstatters für Folter der Vereinten Nationen. Siehe UNHCR, *UNHCR's position regarding the detention of refugee and migrant children in the migration context* [Standpunkt des UNHCR in Bezug auf die Inhaftnahme minderjähriger Flüchtlinge und Migranten im Kontext der Migration], Abteilung für internationalen Schutz, Januar 2017.

⁽¹²⁰⁾ EGMR, *Unaccompanied migrant minors detention* [Inhaftierung unbegleiteter minderjähriger Migranten], Factsheet, Februar 2024.

⁽¹²¹⁾ Taskforce der Vereinten Nationen für Kinder, denen die Freiheit entzogen wurde, *End Immigration Detention of Children* [Beendigung der Inhaftierung von Kindern im Rahmen der Einwanderung], Advocacy Brief, 2024.

⁽¹²²⁾ Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, *Immigration Detention* [Inhaftnahme im Rahmen der Einwanderung], März 2017, S. 2 (Hervorhebung hinzugefügt).



Internetbasierte Therapie

Verschiedene digitale Formate der Versorgung, wie z. B. internetbasierte Therapien, haben sich als eine mögliche Lösung für das dringliche Problem des eingeschränkten Zugangs zur Versorgung für hilfsbedürftige Menschen, einschließlich Asylsuchende und Flüchtlinge, erwiesen. Viele Menschen, die disruptive und traumatische Ereignisse erlebt haben, erhalten aufgrund verschiedener Hindernisse (z. B. mangelnde Verfügbarkeit von Spezialisten, Sprachbarrieren) keine zeitnahe evidenzbasierte Behandlung. Telemedizinische Methoden, bei denen moderne Technologie zum Einsatz kommt, können jedoch dazu beitragen, einige dieser Hindernisse zu überwinden und eine zugängliche Versorgung zu gewährleisten.

Die internetbasierte Behandlung konzentriert sich auf die Aspekte Aufklärung und Selbsthilfe und kann dazu beitragen, die mit der Inanspruchnahme einer Behandlung verbundene Stigmatisierung zu verringern. **Digitale Maßnahmen mit menschlicher Unterstützung** tragen nicht nur zu einer regelmäßigeren Nutzung und einer geringeren Abbruchrate bei, sondern auch zu einer stärkeren Verringerung der Symptome im Vergleich zu Maßnahmen ohne menschliche Unterstützung. Digitale Maßnahmen sind eine Ergänzung zur direkten menschlichen Begegnung, kein Ersatz.



Schweiz

Sui SRK ist eine Anwendung des Schweizerischen Roten Kreuzes ⁽¹²³⁾ für Flüchtlinge in der Schweiz. Sie ist kostenlos, mehrsprachig und bietet Unterstützung (S), Hilfe zur Selbsthilfe (U) und Informationen (I). Sie stellt einen anonymen Zugang zu psychischer und psychosozialer Unterstützung für Asylsuchende und Flüchtlinge mit und ohne psychische Erkrankungen bereit, die nach ihrer Ankunft Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Im Vordergrund steht die Verbesserung ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens.

Die **App richtet sich an** Asylbewerber und Flüchtlinge im Alter ab 15 Jahren, die in der Schweiz leben, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, wobei der Schwerpunkt auf Personen mit niedrigem Bildungsniveau liegt. Die Sui SRK-App zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- **Nutzerorientiertes Design:** Bottom-up-Entwicklung.
- **Evidenzbasiert:** Die Maßnahme basiert auf psychoedukativen Inhalten und Übungen, die bereits erfolgreich mit der Zielgruppe in analogen Umgebungen angewendet wurden.
- **Sicherheit:** Datenschutz und Datensicherheit haben hohe Priorität.
- **Flexibilität:** Der digitale Dienst kann als selbstgeführtes Angebot, als eigenständige Maßnahme oder als angeleiteter Dienst umgesetzt werden.
- **Skalierbarkeit:** Die Maßnahme ist für verschiedene Zielgruppen und Kontexte innerhalb und außerhalb der Schweiz skalierbar, da Inhalt und Struktur der Plattform getrennt sind.

Die App basiert auf einer bestehenden Software der Freien Universität Berlin und enthält neun Module mit Informationen über die Schweiz (z. B. Asylverfahren, Aufenthaltsstatus, Familienzusammenführung, Wohnen, Gesundheitssystem, Arbeit/Bildung). Diese Informationsmodule werden mit niederschweligen psychoedukativen Inhalten und psychologischen Übungen (Stress, Audioübungen, Schlaf, chronische Schmerzen, Ressourcen und Emotionsregulation) verknüpft. Die Nutzer können in der App und bei Bedarf auch per Chat Unterstützung von fachlich nicht qualifizierten Peer-Guides erhalten, die selbst einen Migrationshintergrund haben und die gleiche Sprache wie der Nutzer sprechen.

⁽¹²³⁾ Schweizerisches Rotes Kreuz, „Sui SRK-App“, abrufbar unter <https://www.migesplus.ch/en/sui>

Einsatz künstlicher Intelligenz im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden



Was ist künstliche Intelligenz?

International Business Machines definiert künstliche Intelligenz (KI) wie folgt:

„KI nutzt Computer und Maschinen, um die Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit des menschlichen Geistes nachzuahmen ⁽¹²⁴⁾.“

Laut einer für die Europäische Kommission tätigen hochrangigen Expertengruppe bezieht sich KI auf Systeme, die entweder rein softwarebasiert oder mit Hardware kombiniert sind:

die von Menschen gestaltet werden, die zur Erreichung eines komplexen Ziels in der physischen oder digitalen Welt handeln, indem sie ihre Umgebung durch die Erfassung von Daten analysieren, die erfassten strukturierten oder unstrukturierten Daten interpretieren, auf der Grundlage des aus diesen Daten gewonnenen Wissens Schlussfolgerungen ziehen und die beste(n) Handlung(en) ... zur Erreichung des vorgegebenen Ziels bestimmen ⁽¹²⁵⁾.

KI ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken (Bildung, Wohnen, Empfehlungen von Online-Diensten usw.). Anwendungen von KI-Systemen werden auch im Bereich der Migration und des Flüchtlings- und Asylmanagements zunehmend eingesetzt. Einige Beispiele sind a) biometrische Identifizierung (automatisierte Fingerabdruck- und Gesichtserkennung), b) Emotionserkennung, c) algorithmische Risikobewertung und d) KI-Instrumente zur Überwachung, Analyse und Vorausschätzung der Migration ⁽¹²⁶⁾.



Was sind die Vorteile und Grenzen von KI im Gesundheitsbereich?

Der Einsatz von KI-Technologien im Gesundheitsbereich wird zunehmend diskutiert. Von manchen wird KI als hilfreich angesehen, um psychische Probleme zu erkennen oder zu beurteilen. Manche Anbieter behaupten, sie „könnten Depressionen erkennen, wenn sie jemanden nur ein paar Sätze sagen hören“, und zu ihrer Überraschung „sind die Sprache oder die gesprochenen Worte nicht so wichtig wie die Art und Weise“, wie die Person spricht ⁽¹²⁷⁾. Andere Forschungsprojekte konzentrieren sich auf das Screening verschiedener Biomarker, die erfasst und analysiert werden, um psychische Probleme vorherzusagen, bevor die Person sie überhaupt bemerkt ⁽¹²⁸⁾, oder auf die Einführung von KI mit dem Schwerpunkt auf der Suizidprävention – wie im Projekt STOP ⁽¹²⁹⁾. Ein weiteres Beispiel ist die App Woebot ⁽¹³⁰⁾, bei der die Unterstützung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen im Mittelpunkt steht. Die Anwendung soll „die Art und Weise nachahmen, wie sich klinische Fachkräfte in einer Sitzung verhalten, und nutzt dabei ein ausgezeichnetes Konversationskonzept und die vertraute Modalität von Smartphones, um Jugendliche zum Mitmachen zu animieren“.

⁽¹²⁴⁾ Siehe die Definition von KI bei IBM, „[Was ist künstliche Intelligenz \(KI\)?](#)“, aktualisiert am 9. August 2024.

⁽¹²⁵⁾ Europäische Kommission, [A definition of AI: Main capabilities and scientific disciplines – Definition developed for the purpose of the deliverables of the High-Level Expert Group on AI](#) [Eine Definition von KI: Wesentliche Funktionen und wissenschaftliche Disziplinen – Definition für Dokumente der hochrangigen Expertengruppe zu KI], Brüssel, 18. Dezember 2018.

⁽¹²⁶⁾ Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments, [Künstliche Intelligenz an den EU-Grenzen. Überblick über die Anwendungen und die wichtigsten Fragen](#), 2021.

⁽¹²⁷⁾ Kesari, G., „[AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It's Twice As Accurate As Human Practitioners](#)“ [KI kann Depressionen nun in Ihrer Stimme erkennen, und sie ist doppelt so genau wie menschliche Fachkräfte], *Forbes magazine*, 2021.

⁽¹²⁸⁾ Eurnoews, „[Scientists are using fitness trackers and AI to detect depression with .80% accuracy](#)“ [Wissenschaftler nutzen Fitness-Tracker und KI, um Depressionen mit „einer Genauigkeit von 80 %“ zu erkennen], 22. Oktober 2022.

⁽¹²⁹⁾ Mariscal, S., „[How AI and mental health combined could prevent depression](#)“ [Wie KI und psychische Gesundheitsversorgung gemeinsam Depressionen verhindern könnten], 2021.

⁽¹³⁰⁾ Die App ist verfügbar unter <https://woebothealth.com/>

Es gibt jedoch auch Stimmen, die den Einsatz von KI zur Unterstützung der psychischen Gesundheit kritisch sehen. Sie weisen darauf hin, dass „die Dringlichkeit der Krise nicht bedeutet, dass eine Lösung von geringerer Qualität oder eine Lösung, die nicht funktioniert, gewollt wird“ ⁽¹³¹⁾.

KI als nützliches Werkzeug für Einrichtungen der psychischen Gesundheitsversorgung konzentriert sich auf drei Hauptfaktoren:

- ▶ mangelnde Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Fachkräften für psychische Gesundheit (in Bezug auf die Entfernung);
- ▶ in einigen Fällen fehlt es an einer gleichbleibend hochwertigen Versorgung, die für die Mehrheit derjenigen, die sie benötigen, erschwinglich ist;
- ▶ die Tatsache, dass Menschen und ihre Familien, die an psychischen Problemen leiden, nach wie vor stigmatisiert werden, möglicherweise in der eigenen Familie oder in der Gesellschaft. Manche Menschen fühlen sich wohler, wenn sie mit einer Maschine sprechen, da die ihnen entgegengebrachte Aufmerksamkeit weniger wahrscheinlich voreingenommen oder diskriminierend ist, als wenn sie von einem Menschen kommt.

Auch wenn einige der Meinung sind, dass ein psychotherapeutischer Chatbot für gefährdete Menschen besser ist als gar keine Therapie, besteht die reale Befürchtung, dass einige Länder sich mit diesem Dienst „zufrieden geben“ und die Zahl der Fachkräfte für psychische Gesundheit in Zukunft reduzieren werden. Ein solcher Ansatz könnte die Gestaltung der Unterstützung für Flüchtlinge im Bereich der psychischen Gesundheit dahingehend verändern, dass der neue Mindeststandard in der Bereitstellung psychotherapeutischer Chatbots besteht. Dies könnte dazu führen, dass Flüchtlingen eine substanziellere Unterstützung vorenthalten wird, während die tatsächliche Wirksamkeit dieser Unterstützung noch bewertet werden muss.

Es ist wichtig, sich vor Augen zu halten, dass einige psychische Probleme der Antragstellenden durch einen **Mangel an menschlichem Kontakt** während der Inhaftierung vor der Ankunft ⁽¹³²⁾ oder durch andere disruptive und traumatische Ereignisse während des Migrationsprozesses ausgelöst worden sein können. Der menschliche Kontakt fehlt völlig, wenn man sich nur auf die Technik konzentriert. Die Technologie in Bezug auf das Erscheinungsbild menschenähnlicher zu gestalten, um diese Bedenken zu zerstreuen, ist vielleicht nicht der richtige Weg ⁽¹³³⁾.

Was die Stigmatisierung anbelangt, so können Sensibilisierung und Psychoedukation dazu beitragen, das Risiko der Stigmatisierung allgemein zu verringern und somit die Notwendigkeit des Einsatzes von Chatbots zu verringern.



KI könnte vor allem dann von Vorteil sein, wenn es um psychische Notlagen und Bedürfnisse geht, die in einer Situation entstehen, in der keine tatsächlichen menschlichen Dienste zur Verfügung stehen. Der Zugang zu Familie, Freunden und Diensten während der COVID-19-Pandemie durch den Einsatz von Technologie war für viele sehr hilfreich.

Eine reine Konzentration auf Technologie im weiteren Sinne kann und darf aber den menschlichen Kontakt nicht ersetzen ⁽¹³⁴⁾. Es sollte berücksichtigt werden, welche Auswirkungen die Isolation auf den Einzelnen und seine psychische Gesundheit haben kann. Betrachten wir die COVID-19-Pandemie als ein aktuelles Beispiel. Die tatsächliche physische **menschliche Begegnung** und **Verbundenheit sind wichtige Säulen**, wenn es um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen geht, auch der Antragstellenden.

⁽¹³¹⁾ Browne, G., „[The problem with mental health bots](#)“ [Das Problem mit psychotherapeutischen Chatbots], 2022.

⁽¹³²⁾ Derluyn, I., Orsini, G., Adeyinka, S., Behrendt, M., Rota, M. u. a. und das Projekt „childmove“, [The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move](#) [Die Auswirkungen von Fluchterfahrungen auf die psychische Gesundheit unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge], 2022. Der Bericht enthält Interviews mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen über ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden.

⁽¹³³⁾ Meyer, N., Hammerschmidt, M. und Weiger, W., „[AI and the Vulnerable](#)“ [KI und die Schutzbedürftigen], 2022.

⁽¹³⁴⁾ UNHCR, [Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\) for Displaced and Stateless Adolescents – Executive Summary](#) [Gestaltung einer sicheren digitalen psychologischen und psychosozialen Unterstützung (MHPSS) für vertriebene und staatenlose Jugendliche – Zusammenfassung], 2023.



Wie im Abschnitt über die Gemeinschaft ausgeführt (siehe [Gemeinschaftsbasierte Maßnahmen](#)), können in den meisten Fällen einfache und kostengünstige Kommunikations- und Austauschplattformen für die Antragstellenden (z. B. kindgerechte Räume oder sichere Räume für Frauen und Mädchen) in Verbindung mit der täglichen Routine und einer grundlegenden psychosozialen Unterstützung die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden fördern und das Risiko einer Verschlechterung der Bedingungen verringern, wodurch **KI-Systeme überflüssig** werden. Schließlich muss im Einzelfall geprüft werden, ob KI die geeignete Technologie zur Unterstützung einer schutzbedürftigen Gruppe/Person für einen bestimmten Zeitraum sein kann. Beim Einsatz von KI sollten die Behörden die folgenden grundlegenden Überlegungen berücksichtigen ⁽¹³⁵⁾.

- ▶ Abwägung von Nutzen und Risiken. Generell sollte KI so weit wie möglich vermieden und stattdessen gemeinschaftsbasierte Unterstützungsinitiativen gestärkt werden;
- ▶ Nutzung kontextbezogener KI-Systeme;
- ▶ Einbeziehung lokaler Gemeinschaften in die geplanten KI-Initiativen, um ein besseres Verständnis für die Gründe für den Einsatz von KI zu schaffen;
- ▶ Implementierung von algorithmischen Prüfsystemen.

Das Fehlen klarer Sicherheitsvorkehrungen im Zusammenhang mit der Einführung von KI und die potenzielle (missbräuchliche) Verwendung von online ausgetauschten persönlichen und gesundheitsbezogenen Daten kann für bestimmte schutzbedürftige Gruppen, wie z. B. Personen, die in Europa ankommen und um internationalen Schutz nachsuchen, verheerende Folgen haben.

⁽¹³⁵⁾ The Digital Humanitarian Network und ein Bericht von Wright, J. und Verity, A. mit dem Titel [Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts](#) [Grundsätze der Künstlichen Intelligenz für schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen im humanitären Kontext], 2020.



Psychoedukation



Was ist Psychoedukation?

Bildung bedeutet, dass eine Person das, was vermittelt wird, „lernt“ und in die Lage versetzt wird, die vermittelten Informationen und das erworbene Wissen anzuwenden. Psychoedukation (wie auch Gesundheitserziehung) bedeutet daher zu **lernen, zu verstehen und sich bewusst zu machen**, was sich negativ auf die eigene psychische Gesundheit und das eigene Wohlbefinden auswirken kann und wie Resilienz gestärkt werden kann. Sie hilft auch zu verstehen, wie Körper, Geist und Emotionen durch verschiedene Belastungen oder Stressfaktoren beeinflusst werden können, und es können einige einfache Selbsthilfetechniken vermittelt werden (z. B. Entspannungsübungen zur Reduzierung des Stressempfindens).



Warum sollten psychoedukative Maßnahmen durchgeführt werden?

Generell gilt: Je besser informiert und je kompetenter eine Person ist, desto eher ist sie in der Lage, richtige Entscheidungen zu treffen und schwierige Situationen erfolgreich zu meistern. Dies trifft auch für Antragstellende zu. Psychoedukation bietet den Antragstellenden Zugang zu Informationen über ein bestimmtes Thema, wie z. B. Schlaf, Stress oder Ähnliches. Gleichzeitig unterstützt sie die Umsetzung der vermittelten Techniken und Informationen in Maßnahmen zur Bewältigung ihrer Probleme. Psychoedukation stärkt die psychische Gesundheitskompetenz einer Person.

Psychische Gesundheitskompetenz bezieht sich auf folgende Fähigkeiten:

- ▶ Erkennen psychischer Gesundheitsprobleme;
- ▶ Kenntnis und Verständnis der Risikofaktoren und Ursachen;
- ▶ Kenntnisse über Selbsthilfemaßnahmen;
- ▶ Wissen und Verstehen, welche professionelle Hilfe zur Verfügung steht und wie sie in Anspruch genommen werden kann;
- ▶ eine Haltung, die das Erkennen und die Suche nach angemessener Hilfe unterstützt;
- ▶ Kenntnisse über die Suche nach geeigneten Informationen zum Thema psychische Gesundheit ⁽¹³⁶⁾.

Antragstellende können in ihrem Herkunftsland, während ihrer Flucht (z. B. Gewalt, Trennung von Angehörigen) oder in verschiedenen Phasen ihres Asyl- und Aufnahmeverfahrens (z. B. Verlust der sozialen Unterstützung, Diskriminierung) zahlreichen Stressfaktoren ausgesetzt gewesen sein. Der Zugang zu genauen und zuverlässigen Informationen über psychische Gesundheit und Wohlbefinden ab dem Zeitpunkt der Ankunft, die auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind, kann die Kompetenz im Bereich der psychischen Gesundheit fördern und stellt eine Präventivmaßnahme dar.



Von wem werden psychoedukative Aktivitäten durchgeführt?

Psychoedukation kann von Mitarbeitenden mit Direktkontakt durchgeführt werden, die die Grundbedürfnisse und die möglichen Auswirkungen von lang anhaltenden psychischen Belastungen (und Traumata) auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden kennen. Diese Fachkräfte können einige der Anzeichen erkennen ⁽¹³⁷⁾, angemessen auf Antragstellende mit psychischen Problemen reagieren, einfühlsame und nicht wertende Unterstützung leisten, die Person bei Bedarf an psychosoziale Fachkräfte weiterverweisen und gegebenenfalls eine Verbindung zur Betreuung und zum Fallmanagement herstellen (weitere Informationen finden Sie im Abschnitt [Zugang zu Betreuung](#)).



Für wen ist Psychoedukation geeignet?

Psychoedukation ist für jeden hilfreich. Psychoedukation kann für Antragstellende besonders wichtig sein, da sie möglicherweise mit psychischen Problemen zu kämpfen haben, die auf ihre Erfahrungen mit Vertreibung, Traumatisierung und Umsiedlung zurückzuführen sind. Durch die Bereitstellung von:

- ▶ kulturell sensiblen,
- ▶ sprachlich angemessenen
- ▶ und evidenzbasierten Informationen über psychische Gesundheit,

können Mitarbeitende mit Direktkontakt den Antragstellenden helfen, ihre Erfahrungen zu verstehen und folglich ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden besser zu steuern. Dies kann auch dazu beitragen, die Stigmatisierung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und damit verbundenen Schutzbedürfnissen zu verringern und die Antragstellenden zu ermutigen, die geeignete Unterstützung zu suchen, die sie benötigen. Folglich kann Psychoedukation die Offenlegung von Informationen über sich selbst fördern.

⁽¹³⁶⁾ Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B. u. a., „[‘Mental health literacy’: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment](#)“ [‘Psychische Gesundheitskompetenz’: eine Untersuchung der Fähigkeit der Öffentlichkeit, psychische Störungen zu erkennen, und ihrer Ansichten über die Wirksamkeit von Behandlungen], *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 1997, S. 182-186; Canberra Health Literacy Hub, „[Mental health literacy](#)“ [Psychische Gesundheitskompetenz], aufgerufen am 12. September 2024.

Durch die Bereitstellung einer grundlegenden Psychoedukation für Verwaltungsmitarbeitende in verschiedenen Funktionen, aber auch für nicht professionelle Berater und die Gemeinschaft der Antragstellenden kann ein breiteres Bewusstsein dafür geschaffen werden, wie psychische Gesundheitsprobleme vermieden und das Wohlbefinden gefördert werden können.



Wie kann das Personal befähigt werden, Psychoedukation effektiv durchzuführen?

Alle, die Dienste für psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung (MHPSS) ⁽¹³⁸⁾ einrichten, alle, die Informationen über Gesundheit und psychische Gesundheit bereitstellen, und alle, die in der Psychoedukation tätig sind, werden von zusätzlichen Fähigkeiten und Kenntnissen profitieren. Alle werden etwas davon einsetzen können. Mitarbeitende mit Direktkontakt sollten zu den nachfolgenden Themen geschult werden.

- ▶ **Erstversorgung** und Erkennen von Grundbedürfnissen und psychischen Problemen, Weiterverweisung an geeignete Ressourcen, kulturelle Sensibilität und traumainformierte Betreuung. Die **Erstversorgung** kann Schulungen und Ressourcen umfassen, die den Antragstellenden direkt zur Verfügung stehen, damit sie ihre eigene psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden besser verstehen und steuern können (siehe die vielversprechenden Praktiken unten), sowie aktives Zuhören, die Fähigkeit zur Krisenintervention ⁽¹³⁹⁾ und die Verwaltung von Weiterverweisungen an geeignete Dienste. Die Verweisungsmechanismen sollten Teil eines internen Protokolls der Organisation sein.
- ▶ Erkennen **grundlegender Anzeichen und Symptome** psychischer Probleme wie Angstzustände, Depressionen und Psychosen, um Antragstellende zu identifizieren, die möglicherweise psychische Unterstützung benötigen. Kenntnisse über die Weiterverweisung von Antragstellenden an geeignete formelle und informelle Unterstützungsdienste, wie Berater oder Gemeinschaftsorganisationen, sind ebenfalls wichtig (siehe auch Abschnitt [Antragstellende mit psychischen Störungen](#)).
- ▶ **Kulturelle Sensibilität** ⁽¹⁴⁰⁾ ist von entscheidender Bedeutung, um eine zuverlässige Unterstützung für die Antragstellenden zu gewährleisten und zu verstehen, wie sich kulturelle Faktoren auf die psychische Gesundheit auswirken können.
- ▶ **Traumainformierte Betreuung** ⁽¹⁴¹⁾ mit Verhaltensregeln, um die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf die psychische Gesundheit zu erkennen und ein sicheres und unterstützendes Umfeld für Menschen zu schaffen, die Hilfe suchen.
- ▶ **Die Berücksichtigung der Intersektionalität verschiedener Formen von Schutzbedürftigkeit** ist wichtig, z. B. im Hinblick darauf, wie sich psychische Gesundheit mit einem Problem im Zusammenhang mit Substanzkonsum überschneiden kann.

⁽¹³⁷⁾ EUAA, „[Psychological First Aid Video](#)“ [Video über psychische Erste Hilfe], YouTube, 2023 mit [Anleitungen](#).

⁽¹³⁸⁾ IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#) [Das Mindestpaket für Dienstleistungen für psychische und psychosoziale Unterstützung], 2022.

⁽¹³⁹⁾ EASO, [Praxisleitfaden „Personalfürsorge im Asyl- und Aufnahmebereich“ – Teil II: Instrumentarium für Personalfürsorge](#), 2021, Abschnitt 3.3. „Gezielte Interventionen zu Unterstützungszwecken in Verbindung mit schwerwiegenden Ereignissen“ und Anhänge 9-12.

⁽¹⁴⁰⁾ 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, Abschnitt zur kulturellen Kompetenz.

⁽¹⁴¹⁾ Zu den Grundsätzen einer traumainformierten Betreuung gehören die Förderung der physischen und psychischen Sicherheit der Antragstellenden, die Betonung des Stellenwerts von Beziehungen und der Notwendigkeit von Zeit für den Aufbau von Vertrauen, die Bereitstellung von gegenseitiger Unterstützung und die Zusammenarbeit zwischen den potenziell betroffenen Antragstellenden, ihren Familien und den Mitarbeitenden mit Direktkontakt. Die Förderung von Handlungskompetenz und Intersektionalität ist von entscheidender Bedeutung. Siehe auch Kapitel 2 von: Miller, K. K., Brown, C. R., Shramko, M. und Svetaz, M. V., „[Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls](#)“ [Anwendung traumainformierter Verfahren für die Betreuung jugendlicher Flüchtlinge und Einwanderer: 10 klinische Perlen], *Children* (Basel), 2019, Band 6, Nr. 8, S. 94.

⁽¹⁴²⁾ Eine Liste der Schulungskurse und Optionen für den Kapazitätsaufbau findet sich in EUAA, [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](#), 2024, Anhang 4.



Es ist wichtig, die Kapazitäten der Mitarbeitenden mit Direktkontakt durch Schulungen zu stärken ⁽¹⁴²⁾.

Die Kompetenz im Bereich der psychischen Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt. Psychoedukation ist daher auf **allen vier Ebenen** der MHPSS-Pyramide zu berücksichtigen. Wenn im Rahmen der psychoedukativen Maßnahmen Antragstellende mit besonderen Bedürfnissen ermittelt werden (z. B. Antragstellende mit einem Problem im Zusammenhang mit Substanzkonsum), müssen sie auf interne/externe Ressourcen, gegebenenfalls einschließlich spezialisierter Unterstützung, verwiesen werden (Ebene 4 der MHPSS-Pyramide). Dies geschieht in der Regel mit Zustimmung der Antragstellenden, solange sie keine Gefahr für sich oder andere darstellen.



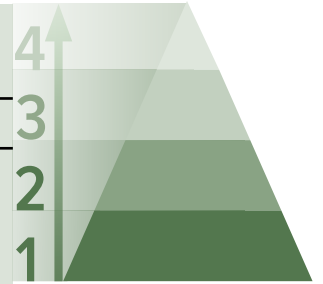
Antragstellende mit besonderen psychischen und psychosozialen Bedürfnissen können auch im Rahmen der psychoedukativen Maßnahmen identifiziert werden. Um eine verfrühte Weiterverweisung zur Behandlung zu vermeiden, sollte ein abgestuftes Betreuungskonzept angewendet werden ⁽¹⁴³⁾. Mit diesem Ansatz wird sichergestellt, dass die medizinische Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit den tatsächlichen Bedürfnissen der antragstellenden Person entspricht, die durch eine Beurteilung der Schutzbedürftigkeit und/oder der besonderen Bedürfnisse ermittelt wurden. Die Betreuung kann das gesamte Spektrum der Maßnahmen abdecken, wie z. B.:

- Selbsthilfe,
- niedrigschwellige Maßnahmen wie gemeinschaftsbasierte Unterstützung oder digitale psychosoziale Unterstützung,
- gezielte fachliche Betreuung.

Dieser Ansatz fördert eine auf die antragstellende Person zentrierte Betreuung und folgt dem Grundsatz, die am wenigsten intensive Behandlungsoption zu nutzen, wobei der Schwerpunkt auf den tatsächlichen Bedürfnissen der Antragstellenden liegt. Bedürfnisse können sich ändern. Wenn dies der Fall ist, müssen die getroffenen Maßnahmen und die vorgesehene Behandlung entsprechend geändert werden.

Siehe auch [Teil III – Instrumentarium](#), Abschnitt „Einführung von Psychoedukation“.

⁽¹⁴³⁾ WA on Primary Health Alliance, [WA Primary Health Alliance: Mental Health Framework](#) [WA Primary Health Alliance: Rahmen für psychische Gesundheit], 2020.



Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial

Psychoedukative Maßnahmen können auf allen Ebenen der MHPSS-Pyramide durchgeführt werden. Um einer Verschlechterung des Zustands vorzubeugen oder die entsprechenden Risiken zu mindern, sind sinnvolle psychoedukative Aktivitäten auf den Ebenen 1 und 2 in Betracht zu ziehen.

Antragstellende, die unter psychischen Belastungen leiden, können von Psychoedukation profitieren. Es können verschiedene Formate verwendet werden. Siehe die **drei im Folgenden aufgeführten Formate** als Beispiel.

- A. **Psychoedukation in der Gruppe.** Geschulte Mitarbeitende informieren in einer Gruppe über psychische Erkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten und die verfügbaren Ressourcen. Diese Veranstaltungen können persönlich oder online stattfinden und auf bestimmte Gruppen oder Probleme zugeschnitten sein. Auch die Gemeinschaft der Antragstellenden kann geschult und proaktiv in die Organisation von psychoedukativen Maßnahmen auf Augenhöhe einbezogen werden, z. B. durch regelmäßige Treffen in Gemeinschaftszentren.
- B. **Psychoedukation im Einzelgespräch.** Mitarbeitende mit Direktkontakt, die in der Beratung geschult sind, können Einzelgespräche mit Menschen mit psychischen Problemen führen, um sie zu unterstützen und sie an zusätzliche Dienste zu verweisen, die auf bestimmte Bedürfnisse ausgerichtet sind. Im Rahmen solcher Beratungsgespräche kann eine Psychoedukation stattfinden, die den Antragstellenden hilft, mit ihrer Situation besser umzugehen.
- C. **Produkte zur Selbsthilfe für Antragstellende.** Mitarbeitende mit Direktkontakt und die Gemeinschaft der Antragstellenden können Informationsmaterial wie Broschüren, Faltblätter oder Merkblätter bereitstellen, die über psychische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten (einschließlich Online-Tools) informieren, aber auch darüber, wie man verhindern kann, dass sich die Erkrankung verschlimmert oder überhaupt erst entsteht.

Das Material kann auch im Rahmen von Gruppen- (A) und Einzelsitzungen (B) zur Psychoedukation verteilt werden. Gegebenenfalls sollte das Material auch Themen wie Substanzkonsum und Selbstmedikation, Selbstmordgedanken, Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch oder vielfältigen SOGIESC, Stressabbau und Entspannungstechniken umfassen. Je nach Kontext können die im Informationsmaterial vorgestellten Techniken zum besseren Verständnis gemeinsam geübt und diskutiert werden (in der Gruppe/einzeln).

Beispiel A: Psychoedukation in der Gruppe

Mindfit ⁽¹⁴⁴⁾ ist eine in den Niederlanden durchgeführte Maßnahme, die sich auf eine frühzeitige Psychoedukation konzentriert und darauf abzielt, die psychische Gesundheit und die psychosozialen Fähigkeiten zu verbessern und die Teilnehmenden zu stärken. Die Veranstaltungen sind interaktiv und konzentrieren sich auf Kompetenzen wie die Fähigkeit, psychische Probleme (oder deren Anzeichen) zu erkennen und zu lernen, wie man mit Stress umgeht.

Mind-Spring ⁽¹⁴⁵⁾ ist ein psychoedukatives Gruppenprogramm von Asylbewerbern und Flüchtlingen und für diese, das in der Muttersprache der Teilnehmenden durchgeführt wird. Es wird immer von einem Trainer mit Flüchtlings- oder Migrationshintergrund geleitet. Das Programm ist nicht kurativ, sondern präventiv ausgerichtet. Zu den diskutierten Themen gehören die natürliche Reaktion auf eine Ausnahmesituation, Stress, Stresssymptome und der Teufelskreis des Umgangs mit Stress, Verlust und Trauer usw. In diesem Zusammenhang wird auch auf eine im Vereinigten Königreich ansässige Wohltätigkeitsorganisation namens **Oasis** ⁽¹⁴⁶⁾ verwiesen, zu deren wichtigsten Aufgaben die Unterstützung der Integration von Flüchtlingen und Asylbewerbern gehört. Darüber hinaus wird auf das Handbuch des dänischen Flüchtlingsrats mit Schwerpunkt auf MindSpring verwiesen ⁽¹⁴⁷⁾.

⁽¹⁴⁴⁾ Mindfit-Website, <https://www.mindfit.nl/>, aufgerufen am 10. September 2024.

⁽¹⁴⁵⁾ ARQ ist ein nationales Psychotraumazentrum in den Niederlanden, das Einzelpersonen, Organisationen und Gesellschaften dabei unterstützt, die psychosozialen Auswirkungen traumatischer Ereignisse zu minimieren. Siehe insbesondere ARQ, „**Mind Spring – Preventive intervention for and by refugees**“ [Mind-Spring – Präventive Maßnahmen von Flüchtlingen für Flüchtlinge], 2004- laufend (in Niederländisch).

⁽¹⁴⁶⁾ Weitere Informationen über präventive psychoedukative Gruppenaktivitäten finden Sie in OasisCardiff, „**Mind-Spring**“, aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁴⁷⁾ Dänischer Flüchtlingsrat, **Manual – MindSpring for Young Adults: Group activities for and with refugee young adults – a preventive health resource** [Handbuch – MindSpring für junge Erwachsene: Gruppenaktivitäten für und mit jungen, erwachsenen Flüchtlingen: eine präventive Gesundheitsressource], 2021.



Beispiel B: Psychoedukation im Einzelgespräch



Das Projekt **ALIN** (Workshop – Sprache – Integration – neue Technologien) (Luxemburg) „richtet sich an Personen mit internationalem Schutzstatus, die unter psychischen Problemen leiden, sowie an Überlebende des Menschenhandels. Im Rahmen des Projekts werden Aktivitäten vorgeschlagen, die traumatisierten Menschen helfen können, selbstzerstörerische Denkmuster zu vermeiden, die Kreativität zu fördern und das Selbstwertgefühl wiederherzustellen“ ⁽¹⁴⁸⁾.

De Kracht van Gedachten - vluchtelingen ⁽¹⁴⁹⁾ („Die Macht der Gedanken – Flüchtlinge“) ist ein Modul mit vier Sitzungen, das auf der rational-emotionalen Therapie basiert. Die Person wird sich des Einflusses von (negativen) Gedanken auf ihre eigene Stimmung bewusst und lernt, positiver zu denken. Wer realistischer denkt, fühlt sich stärker und kann Probleme besser bewältigen.

Beispiel C: Produkte zur Selbsthilfe für Antragstellende



Die Selbsthilfelinstrumente der **EUAA** für Eltern, Kinder und zur gegenseitigen Unterstützung ⁽¹⁵⁰⁾ umfassen drei Handbücher, die sich direkt an Antragstellende richten. Sie enthalten Tipps und Erinnerungen, wie psychische Notlagen erkannt werden können und wie Eltern, Kinder und Freunde, die sich in einer solchen Situation befinden, am besten unterstützt werden können. Die Handbücher werden ergänzt durch Anleitungen für Mitarbeitende mit Direktkontakt, wie sie die Handbücher bei Sensibilisierungsveranstaltungen im Rahmen der Einzel- oder Gruppenbetreuung einsetzen können.

Selbsthilfe für Trauma-Überlebende: eine sehr wirksame Entspannungsmethode (5 Minuten) zur Selbsthilfe, bis professionelle Hilfe verfügbar ist, die **Trauma-Klopfttechnik** ⁽¹⁵¹⁾.

Atem- und Entspannungsübungen ⁽¹⁵²⁾ können spezifische Bedürfnisse erfüllen, indem sie die physiologische Aktivierung reduzieren. Sie können Antragstellenden helfen, die unter starken Ängsten leiden.

Unterstützung bei der Bewältigung von aufdringlichen Gedanken und intensiven emotionalen Reaktionen durch **Entspannungshilfen** ⁽¹⁵³⁾ in verschiedenen Sprachen.

Sanadak ⁽¹⁵⁴⁾ ist ein interaktives Selbsthilfelinstrument für Menschen mit Fluchterfahrung. Es handelt sich um eine arabischsprachige, mobiloptimierte Website, die auf jedem Smartphone genutzt werden kann.

Strategien zur Selbsthilfe ⁽¹⁵⁵⁾ der IOM, ein Handbuch, das hauptsächlich auf männliche syrische Antragstellende in Deutschland ausgerichtet ist.

Das **Selbsthilfelinstrument zu schlechtem Schlaf und Sorgen** ⁽¹⁵⁶⁾ kann von den Betroffenen selbst genutzt werden und kann den Antragstellenden helfen, zu verstehen, warum sich Notlagen auf die körperliche und geistige Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken können. Der Schwerpunkt liegt auf den Schlafgewohnheiten (schlechter Schlaf) und wie dieses Problem angegangen werden kann.

Niederlande



Das Projekt **Bamboo** ⁽¹⁵⁷⁾ ist ein Präventionsprogramm für die psychische Gesundheit von Asylbewerbern. Asylbewerber lernen, ihre eigene Resilienz zu stärken, Stress und psychische Probleme zu erkennen und wissen, wie sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen können. Das Programm **konzentriert sich nicht auf die Behandlung von Traumata**, psychischen Störungen oder zugrunde liegenden Problemen, sondern zielt darauf ab, Faktoren wie persönliche Stärken, positive Emotionen, positive Beziehungen und Selbstwertgefühl zu stärken.

⁽¹⁴⁸⁾ Red Cross Europe, „[Healing by doing – promoting mental health among beneficiaries of international protection](#)“ [Heilen durch Handeln – Förderung der psychischen Gesundheit von Personen mit internationalem Schutzstatus], aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁴⁹⁾ GGNet, „[De Kracht van Gedachten - vluchtelingen](#)“ [Die Macht der Gedanken – Flüchtlinge], aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁵⁰⁾ EUAA, [Einführung psychoedukativer Materialien zu psychischer Belastung für Eltern und Kinder. Anweisungen für Mitarbeitende mit Direktkontakt in der Aufnahme](#), 2023.

⁽¹⁵¹⁾ Self-help for trauma, „[Benefits of Self Tapping](#)“ [Vorteile der Klopfttechnik zur Selbsthilfe], aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁵²⁾ Care4refugees bietet Atemübungen an, die verfügbar sind unter <https://www.care4refugees.com/relax.html>

⁽¹⁵³⁾ Group for the Abolition of Female Sexual Mutilation (Belgien), „[A relaxation tool](#)“ [Ein Entspannungs-Tool], aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁵⁴⁾ Die App Sanadak („I'll Call you“) ist in englischer, arabischer und deutscher Sprache verfügbar unter <https://www.sanadak.de/>

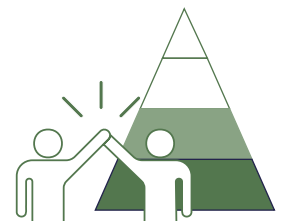
⁽¹⁵⁵⁾ IOM, [Blumen und Steine – Handbuch zur Selbsthilfe für syrische Männer in Deutschland](#), 2021. Das Handbuch basiert auf den Erfahrungen von in Deutschland lebenden syrischen Männern, die durch die Perspektiven von Schwestern, Müttern, Ehefrauen und Töchtern ergänzt werden.

⁽¹⁵⁶⁾ Agentschap Integratie & Inburgering, [Poor Sleep, worry and stress – A guide for people with a migration background](#) [Schlechter Schlaf, Sorgen und Stress – Ein Leitfaden für Menschen mit Migrationshintergrund], September 2019.

⁽¹⁵⁷⁾ GZA (Gesundheitsversorgung für Asylsuchende), „[Projekt Bamboo](#)“, Website Gzasielzoekers, 1. Januar 2020 – laufend.



Gemeinschaftsbasierte Maßnahmen



Was ist unter Gemeinschaft und gemeinschaftsbasiertem Ansatz zu verstehen?

„Was eine Gemeinschaft zu einer einzigartigen Form menschlichen Zusammenlebens macht, ist die **Vielfalt** der Elemente, aus denen sie besteht“ ⁽¹⁵⁸⁾. Gemeinschaften sind keine stabilen Gebilde, da sie sich ständig weiterentwickeln. Menschen, die im Migrationskontext Gemeinschaften bilden, weisen eine Vielzahl von Unterschieden und Gemeinsamkeiten auf, was Erfahrungen, „Geschlecht, soziokulturellen Hintergrund, körperliche und geistige Fähigkeiten, ethnische Zugehörigkeit, Sprache und Religion/Weltanschauung“ betrifft ⁽¹⁵⁹⁾. All diese Elemente können als **Ressource** zur Unterstützung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitglieder der Gemeinschaft betrachtet werden. Ein gemeinschaftsbasierter Ansatz bezieht sich auf die Einbeziehung von Mitgliedern der Gemeinschaft in unterschiedlichen Formaten und mit unterschiedlichen Zielen.

Ein **gemeinschaftsbasierter Ansatz** ist eine partizipatorische und integrative Art der **partnerschaftlichen Zusammenarbeit** mit der Gemeinschaft der Antragstellenden in **allen** Phasen des Asyl- und Aufnahmeverfahrens und in **allen** Phasen eines Programms: Ermittlung der Bedürfnisse, Identifizierung der Probleme und Ziele, Festlegung von Prioritäten, Konzeption, Durchführung, Monitoring und Bewertung. Die Einbindung und Beteiligung können proaktiv sein, d. h. die Mitglieder der Gemeinschaft sind an der Planung und Gestaltung der Aktivitäten beteiligt und können Aktivitäten initiieren oder leiten, die sie für nützlich halten. Die Mitglieder der Gemeinschaft können auch an den Aktivitäten teilnehmen, die für sie von den Behörden in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern geplant, entwickelt und angeboten werden.

⁽¹⁵⁸⁾ IOM, *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition* [Handbuch zur gemeinschaftsbasierten psychischen und psychosozialen Unterstützung in Notlagen und bei der Umsiedlung – 2. Auflage], 2022, S. 323.

⁽¹⁵⁹⁾ Unicef, „*Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement*“ [Mindestqualitätsstandards und -indikatoren für die Beteiligung der Gemeinschaft], 2020, S. 6.



Warum ist ein gemeinschaftsbasierter Ansatz nützlich für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden?

Die Anwendung eines gemeinschaftsbasierten Ansatzes bringt eine Reihe von Vorteilen mit sich. Er kann den Gemeinschaften helfen, „sozialen Problemen vorzubeugen und sie direkt anzugehen, wenn sie auftreten“ ⁽¹⁶⁰⁾. Dazu gehört auch, auf bestimmte Anliegen in kulturell angemessener Weise zu reagieren, anstatt sich nur auf externe Akteure wie die von den Behörden angebotenen Dienste zu verlassen.

Durch die Anwendung eines gemeinschaftsbasierten Ansatzes kann daher Folgendes gefördert werden:

Stärkung der Gemeinschaft: ein Prozess, durch den Menschen die Kontrolle über ihr Leben wiedergewinnen und der die kollektive Wirksamkeit fördern kann ⁽¹⁶¹⁾.

Gemeinschaftsgefühl: wirkt sich positiv auf die physische und psychische Gesundheit aus und ist „eine Haltung der Verbundenheit oder des gegenseitigen Vertrauens und der Zugehörigkeit zu anderen Mitgliedern einer Gruppe oder einer Gemeinschaft“ ⁽¹⁶²⁾ sowie das Gefühl, nicht allein zu sein. Auf diese Weise kann dieser Ansatz dazu beitragen, einer erhöhten Stressbelastung, einer schlechten psychischen Verfassung und psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Schließlich können soziale Bindungen dem Einzelnen soziale und psychische Unterstützung bieten ⁽¹⁶³⁾.

Darüber hinaus können ein **Gemeinschaftsgefühl** und verbesserte **Beziehungen in der Gemeinschaft** als **Schutzfaktor** für Menschen wirken, die bereits unter psychischen Erkrankungen leiden, da sie ⁽¹⁶⁴⁾:

- ▶ emotionale Wärme und Verbundenheit vermitteln;
- ▶ dazu beitragen, dass der Einzelne sich als Mitglied fühlt, das seine Gemeinschaft beeinflusst und von ihr beeinflusst wird;
- ▶ die Person dabei unterstützen, ihre physischen und psychischen Bedürfnisse mithilfe vorhandener Ressourcen (z. B. gelebte Traditionen, Führungspersönlichkeiten in der Gemeinschaft) zu erfüllen.

Ein gemeinschaftsbasierter Ansatz fördert auch die **Beteiligung von Mitgliedern der Gemeinschaft**, was die erfolgreiche Umsetzung, Akzeptanz und Reichweite von Programmen zur psychischen Gesundheit und zum psychischen Wohlbefinden unterstützen kann. Die Beteiligung der Gemeinschaft erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Antragstellenden ein Gefühl der Eigenverantwortung entwickeln ⁽¹⁶⁵⁾ und Einfluss auf Entscheidungsprozesse nehmen können, die ihr Leben betreffen. Auf diese Weise können die Mitglieder der Gemeinschaft die Akteure ihrer eigenen Entwicklung sein und ihr eigenes Potenzial ausschöpfen. Dieser Ansatz ermöglicht ein besseres Verständnis des soziokulturellen Kontexts. Gleichzeitig kann er den Koordinierungsbedarf seitens der Behörden verringern und langfristig auch den Bedarf an personellen und finanziellen Ressourcen verringern, da bestimmte Aktivitäten stärker sind, wenn sie von der Gemeinschaft getragen werden.

⁽¹⁶⁰⁾ Unicef, „[Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement](#)“ [Mindestqualitätsstandards und -indikatoren für die Beteiligung der Gemeinschaft], 2020, S. 9.

⁽¹⁶¹⁾ WHO, „[Health Promotion – Track 1: Community empowerment](#)“ [Förderung der Gesundheit – Strang 1: Stärkung der Gemeinschaft], aufgerufen am 2. September 2024.

⁽¹⁶²⁾ Offutt, D., „Reviving the Rules, Roles, and Rituals of Resiliency“ [Wiederauflebenlassen von Regeln, Rollen und Ritualen der Resilienz], Theses and Dissertations, Curriculum and Instruction, 32, 2020, S. 60, https://uknowledge.uky.edu/edc_etds/32; McMillan, D. W. und Chavis, D., „[Sense of community: a definition and theory](#)“ [Gemeinschaftssinn: Definition und Theorie], *Journal of Community Psychology*, 1986, Vol. 14, Nr. 1, S. 6-23.

⁽¹⁶³⁾ Kim, E. S. und Kawachi, I., „[Perceived neighbourhood social cohesion and preventive healthcare use](#)“ [Empfundener gemeinschaftlicher sozialer Zusammenhalt und Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsversorgung], *American Journal of Preventive Medicine*, 2017, Vol. 53, Nr. 2, S. 35-40.

⁽¹⁶⁴⁾ Terry, R., Townley, G., Brusilovskiy, E. und Salzer, M. S., „[The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses](#)“ [Der Einfluss des Gemeinschaftsgefühls auf die Beziehung zwischen der Beteiligung der Gemeinschaft und der psychischen Gesundheit von Personen mit schweren psychischen Erkrankungen], *American Journal of Community Psychology*, 2019, Vol. 47, Nr. 1, S. 163-175.

⁽¹⁶⁵⁾ Unicef, „[Operational guidelines on community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#)“ [Operative Leitlinien für gemeinschaftsbasierte psychische und psychosoziale Unterstützung im humanitären Kontext: Dreistufige Unterstützung für Kinder und Familien (Praxistestversion)], 2020.



Durch die **Entfaltung der Ressourcen**, die in einer Gemeinschaft bereits vorhanden sind, wird die Widerstandsfähigkeit und Handlungsfähigkeit der Gemeinschaft gestärkt. Dies erhöht die Aussicht auf Nachhaltigkeit jeder Maßnahme und ermöglicht es der Gemeinschaft, die Verantwortung für die erzielten Verbesserungen zu übernehmen. Die unmittelbare Einbindung der Mitglieder der Gemeinschaft in Aktivitäten, die es ihnen ermöglichen, neue Fähigkeiten zu erlernen, vermittelt auch ein Gefühl von „Normalität“: die Antragstellenden kümmern sich um sich selbst und um andere, so wie sie es vor ihrer Flucht getan haben.



Wie kann ein gemeinschaftsbasierter Ansatz eingeführt oder verbessert werden?

Ein **gemeinschaftsbasierter Ansatz** bezieht sich hauptsächlich auf die **Ebenen 1 und 2 der MHPSS-Pyramide**. Dabei müssen die folgenden Aspekte verstanden und berücksichtigt werden: Gemeinschafts- und geschlechtsspezifische Dynamik; Schutzrisiken; Ressourcen und Stärken der Gemeinschaft, einschließlich der Kenntnisse über Antragstellende, die einer bestimmten kulturellen, sozialen und bildungsbezogenen Gruppe angehören (z. B. die am wenigsten vertretenen und am stärksten gefährdeten Personen), und Mitglieder, die als Akteure für Veränderungen fungieren könnten; Aufbau vorhandener Kapazitäten, Fähigkeiten und Ressourcen der Antragstellenden, um psychische Gesundheit und Wohlbefinden in einer kultur-, alters- und geschlechtsgerechten Weise zu erhalten. Die Umsetzung eines gemeinschaftsbasierten Ansatzes erfordert eine echte Interaktion mit der Gemeinschaft.

Die gemeinschaftsbasierte Unterstützung kann auch eine entscheidende Rolle bei der Behandlung und Genesung von Antragstellenden spielen, die eine gezielte und spezialisierte Betreuung benötigen (**Ebenen 3 und 4 der MHPSS-Pyramide**). Siehe auch Abschnitt [Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial](#).



Auf wen ist ein gemeinschaftsbasierter Ansatz ausgerichtet?

Dieser Ansatz legt besonderes Augenmerk auf schutzbedürftige Personen ⁽¹⁶⁶⁾ wie ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, unbegleitete Minderjährige, Frauen, Menschen mit psychischen Problemen, aber auch auf unterrepräsentierte oder marginalisierte Gruppen sowie Menschen, die keinen gleichberechtigten Zugang zu Versorgung haben und/oder schwer zu erreichen sind.

Die Bedürfnisse schutzbedürftiger, marginalisierter und unterrepräsentierter Gruppen überschneiden sich häufig mit den Bedürfnissen der Gemeinschaft als Ganzes. Unterschiedliche Ansätze, um einzelne Gemeinschaften zu erreichen, sollten nebeneinander bestehen und durch einen Ansatz ergänzt werden, der auf die Gemeinschaft als Ganzes ausgerichtet ist.



- Einbeziehung der Gemeinschaft ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt einer Maßnahme und eines Programms (z. B. Ermittlung der Bedürfnisse).
- Eingehende Ermittlung und Analyse der Bedürfnisse und Prioritäten der Gemeinschaft, wie sie von ihren Mitgliedern wahrgenommen werden. Die Entscheidungsfindung in Bezug auf Maßnahmen sollte auf ganzheitlichen und evidenzbasierten Daten beruhen.
- Die Konzeption und Durchführung von Maßnahmen sollten in direktem Zusammenhang mit den Bedürfnissen, Erwartungen und gewünschten Ergebnissen der Gemeinschaft stehen.
- Anpassung der Maßnahmen an die Besonderheiten des jeweiligen Kontextes. Dies schließt Ressourcen und kontextbezogene Beschränkungen ein.
- Wenn nicht alle in einer Gemeinschaft lebenden Gruppen einbezogen und ihre besonderen Situationen und Bedürfnisse berücksichtigt werden, kann dies zu weiterer Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung führen. Dies wiederum kann die Gefährdung bestimmter Gruppen erhöhen und zu ihrer Ausbeutung führen. Daher sollten alle verschiedenen Gruppen der Gemeinschaft in allen Phasen einer Maßnahme vertreten sein. Besonderes Augenmerk ist auf die Vertretung schutzbedürftiger Gruppen zu legen.
- Die Einbeziehung der lokalen Gemeinschaften/ Aufnahmegemeinschaften in maßgeschneiderte Aktivitäten fördert die Integration und ein besseres gegenseitiges Verständnis und verringert die Gefahr der Stigmatisierung.
- Gemeinschaftsbasierte Ansätze und inspirierende Praktiken konzentrieren sich in der Regel auf den Aufenthalt in der Aufnahmeeinrichtung und den Integrationsprozess. Es gibt jedoch auch Beispiele für einen gemeinschaftsbasierten Ansatz in der Phase der Rückkehr ⁽¹⁶⁷⁾.

⁽¹⁶⁶⁾ Nicht jede Person, die besondere Bedürfnisse hat, ist schutzbedürftig. Eine Person mit einer körperlichen Behinderung kann auf einen Rollstuhl angewiesen sein. Sobald die Person mit einem Rollstuhl ausgestattet ist, ist sie daher mobil und das Bedürfnis ist erfüllt. Umgekehrt können ältere Menschen altersbedingte Bedürfnisse haben und im Allgemeinen schutzbedürftig sein, auch wenn sie noch keine besonderen Bedürfnisse haben.

⁽¹⁶⁷⁾ IOM, [Voluntary Return and Reintegration: Community-Based Approaches](#) [Freiwillige Rückkehr und Reintegration: Gemeinschaftsbasierte Ansätze], 2018.



Vielversprechende Methoden und Unterstützungsmaterial

Aktive Beteiligung der Gemeinschaft der Antragstellenden an der Programmgestaltung

Um eine sinnvolle Einführung der MHPSS-Aktivitäten zu ermöglichen, sollten die Antragstellenden nach ihren Bedürfnissen und deren Erfüllung gefragt werden. Die Arbeit im Bereich der psychischen Gesundheit erfordert eine sorgfältige Berücksichtigung möglicher Stigmatisierungen.

Einbeziehung der Gemeinschaft und Beurteilung der Bedürfnisse

Beurteilung der Situation. Mitarbeitende mit Direktkontakt organisieren gegebenenfalls Fokusgruppendiskussionen mit verschiedenen Gruppen von Antragstellenden, um die folgenden Punkte zu verstehen.	
Beispielfragen	Sicherheitsvorkehrungen und zu treffende Maßnahmen • Welches sind die wichtigsten Bedürfnisse im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden? • Was sind die Prioritäten der Betroffenen (z. B. Personen in einer schwierigen Situation)? • Wie sehen die derzeitigen Bewältigungsstrategien und -kapazitäten der Antragstellenden in der jeweiligen Situation aus? • Welche der bestehenden Dienste werden als nützlich erachtet und sollten eventuell ausgebaut werden? Was scheint weniger nützlich zu sein und warum? • Gibt es andere potenzielle oder neu auftretende Risikofaktoren, die noch nicht berücksichtigt wurden? • Gibt es Mitglieder der Gemeinschaft der Antragstellenden, die das Interesse/die Fähigkeiten haben, eine bestimmte Unterstützungstätigkeit selbst durchzuführen?
Sicherheitsvorkehrungen und zu treffende Maßnahmen • Der Zweck der Fokusgruppendiskussionen sollte im Voraus kommuniziert werden, um eine informierte und einvernehmliche Teilnahme sicherzustellen (insbesondere für Kinder und Ihre Erziehungsberechtigten). Auf diese Weise wird das Risiko von Unstimmigkeiten verringert, da einige annehmen könnten, dass die Diskussion den Ausgang des Asylverfahrens beeinflussen könnte. • Es wird eine homogene Gruppenzusammensetzung unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, kulturellem/religiösem Hintergrund und Familienzusammensetzung empfohlen, um eine offene Diskussion zu ermöglichen. • Antragstellende, die sich zum Zeitpunkt der Konsultation in einer schweren Notlage befinden oder an einer anderen schweren körperlichen oder psychischen Erkrankung leiden, sollten nicht einbezogen werden, um das Risiko, entmutigt zu werden, zu verringern. □ Aus diesem Grund sollten die Antragstellenden in die Konsultationen einbezogen werden, die nach Einschätzung der für sie zuständigen Teams im Direktkontakt keine akuten oder schwerwiegenden psychischen Probleme haben. • Für den Fall, dass die in den Fokusgruppendiskussionen besprochenen Inhalte negative Emotionen auslösen, sollte eine Nachsorge (psychosoziale Betreuung) gewährleistet sein. • Wenn Antragstellende unter 18 Jahren beteiligt sind, ist ein Kinderschutzexperte hinzuzuziehen und sicherzustellen, dass die Zustimmung der Eltern/Erziehungsberechtigten vorliegt. • Die Organisatoren der Fokusgruppendiskussionen führen Aufzeichnungen über die Gesamtzahl der Teilnehmenden sowie über Daten zu Geschlecht, Durchschnittsalter, Bildungshintergrund, Staatsangehörigkeiten (einschließlich Staatenlosigkeit) und Familienzusammensetzung.	

Priorisierung. Die Mitarbeitenden mit Direktkontakt, die die Informationen erheben, analysieren die Ergebnisse und ermitteln, welche Themen möglicherweise eine Priorisierung erfordern und warum. Die Analyse ist mit den folgenden Fragen verknüpft.	• Welche Art von Diensten scheint nach den Diskussionen am wichtigsten zu sein? • Welche Gruppe(n) ist/sind vorrangig zu behandeln/sind hauptsächlich in Not? • Gibt es Vorschläge zum zeitlichen Rahmen? • Gibt es Vorschläge für das Format der Aktivitäten, die durchgeführt werden sollen, um den ermittelten Bedürfnissen/Herausforderungen gerecht zu werden (z. B. persönlich, in einer Gruppe/einem Einzelgespräch, online, gedrucktes Material, Aktivitäten der Gemeinschaft usw.)? • Welche bestehenden oder potenziellen Risiken wurden von der/den Gruppe(n) mitgeteilt? Gibt es Vorschläge für Präventivmaßnahmen in Bezug auf diese Risiken oder für Maßnahmen zu ihrer Verringerung?
---	---



Durchführung von Maßnahmen	• Es sollten die sichersten, realistischsten und relevantesten Maßnahmen mit der größten Wirkung für die größere Gemeinschaft der Antragstellenden berücksichtigt und die von den Antragstellenden genannten Aktivitäten/Bedürfnisse integriert werden. Es ist zu prüfen, ob gemeinschaftsbasierte Unterstützung zugänglich ist, ob psychoedukative Aktivitäten durchgeführt werden, ob eine gezielte und/oder spezialisierte Betreuung angeboten wird und ob es Dienstanbieter (Schutz, Sozialdienste, Rechtsberatung, Strafverfolgung usw.) gibt, an die bei Bedarf verwiesen werden kann. Die Überlegungen sollten auch Folgendes einschließen: • Kostenwirksamkeit; • die Verfügbarkeit von qualifizierter Unterstützung im jeweiligen Kontext; • den verfügbaren Zeitrahmen für die Durchführung der Maßnahme; • Wissen über den Zugang zu spezialisierter Betreuung (einschließlich anderer somatischer medizinischer Fachkräfte) für diejenigen, die sie dringend benötigen.
-----------------------------------	--



Feedback und Erkenntnisse	• Die Mitarbeitenden mit Direktkontakt erfassen die Rückmeldungen der Gemeinschaft zu den Diensten und integrieren alle gewonnenen Erkenntnisse in die Konzeption eines aktualisierten Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden.
----------------------------------	---



Ein **gemeinschaftsbasierter Ansatz** bezieht nicht nur die Antragstellenden ein, sondern zielt gegebenenfalls auch **proaktiv** darauf ab, die **Aufnahmegemeinschaft und die Flüchtlingsbevölkerung** einzubeziehen. Dieser Ansatz kann zu einem besseren gegenseitigen Verständnis führen und die potenzielle Stigmatisierung verringern.

Siehe in diesem Zusammenhang auch ein Strategiepapier des UNHCR mit dem Titel: *Understanding community-based protection* [Gemeinschaftsbasierten Schutz verstehen] ⁽¹⁶⁸⁾ und die Arbeit der WHO zur psychischen Gesundheit der Gemeinschaft ⁽¹⁶⁹⁾: *Guidance on community mental health services* [Leitfaden zu Diensten der psychischen Gesundheit der Gemeinschaft]. Siehe auch das umfassende Handbuch über gemeinschaftsbasierte Unterstützung für psychische Gesundheit, das von der IOM in Zusammenarbeit mit USAID entwickelt wurde ⁽¹⁷⁰⁾.

Beispiele für gemeinschaftsbasierte Unterstützungsmaßnahmen

I Gemeinschaftsräume

Es ist von entscheidender Bedeutung, Möglichkeiten und Plattformen zu schaffen, damit die Antragstellenden sicher an Freizeit-, Bildungs- oder psychosozialen Aktivitäten teilnehmen können ⁽¹⁷¹⁾. Diese unterstützenden Mitarbeitenden mit Direktkontakt können auch mit der Gemeinschaft der Antragstellenden zusammenarbeiten, um Strategien zur Sensibilisierung und Mobilisierung im Bereich der psychischen Gesundheit in solchen Räumen zu entwickeln, die für den Austausch geschaffen werden, um die Zugänglichkeit und Reichweite für Antragstellende in Not weiter zu fördern und zu erhöhen.

Die aktive Beteiligung als Antragstellende und der Erwerb von Handlungskompetenz erhöhen auch die Fähigkeit, sich selbst und andere in schwierigen Situationen zu schützen und einen fundierten Entscheidungsprozess zu unterstützen.

Schaffung sicherer Räume für Antragstellende

Kindgerechte Räume, wie sie der Dänische Flüchtlingsrat (DRC) in Griechenland geschaffen hat, „dienen dem Schutz und den psychosozialen Bedürfnissen von Kindern im Alter von 6 bis 17 Jahren und unterstützen jüngere Kinder im Kontext humanitärer Krisen. Die kindgerechten Räume bieten eine vorübergehende und sichere Umgebung, in der Kinder ein gewisses Maß an Normalität wiederfinden und Zugang zu Fachwissen haben, um ihr psychosoziales und kognitives Wohlbefinden in Extremsituationen zu unterstützen“ ⁽¹⁷²⁾.

Blue dots ⁽¹⁷³⁾ ist eine Initiative von Unicef in Zusammenarbeit mit dem UNHCR, die sich hauptsächlich an ukrainische Flüchtlinge richtet. Dabei handelt es sich um **sichere Räume** an strategischen Orten, die Kindern und Familien praktische Unterstützung und Informationen bieten. Kindgerechte Räume sollen Kindern einen einladenden Ort bieten, an dem sie sich ausruhen, spielen und einfach Kind sein können. Die Idee besteht darin, Betreuung (Dienste und Informationen) an einem Ort anzubieten, der für die Personen, die sie benötigen, leicht zugänglich ist.

People in Need ist eine **tschechische NRO**, die **kindgerechte Räume** für Kinder im Alter von 4 bis 16 Jahren organisiert ⁽¹⁷⁴⁾. Darüber hinaus organisiert sie Veranstaltungen in Schulen, um über diese kindgerechten Räume zu informieren, die allen Kindern kostenlos zur Verfügung stehen.



⁽¹⁶⁸⁾ UNHCR, *Protection Policy Paper: Understanding Community-based Protection* [Strategiepapier zu Schutz: Gemeinschaftsbasierten Schutz verstehen], 2016.

⁽¹⁶⁹⁾ WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* [Leitfaden zu Diensten der psychischen Gesundheit der Gemeinschaft: Förderung von auf die Menschen ausgerichteten und rechtebasierten Ansätzen], 2021.

⁽¹⁷⁰⁾ IOM, *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition* [Handbuch zur gemeinschaftsbasierten psychischen und psychosozialen Unterstützung in Notlagen und bei der Umsiedlung – 2. Auflage], 2022.

⁽¹⁷¹⁾ Weitere Informationen über kindgerechte und sichere Räume für Frauen 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.

⁽¹⁷²⁾ Dänischer Flüchtlingsrat, „Greece: Need for spaces that are child-friendly and safe“ [Griechenland: Notwendigkeit von kindgerechten und sicheren Räumen], 16. Juni 2023.

⁽¹⁷³⁾ Unicef, „What are the Blue Dots Hubs?“ [Was sind Blue Dots-Hubs?], aufgerufen am 10. September 2024.

⁽¹⁷⁴⁾ Weitere Informationen über die NRO „People in Need“ finden Sie auf der Website der Europäischen Kommission, Europäischer Katastrophenschutz und humanitäre Hilfe, „Armenia: Finding a safe space to play, learn and heal“ [Armenien: Einen sicheren Raum zum Spielen, Lernen und Heilen finden], 10. Februar 2022.



I Betreuung und gegenseitige Unterstützung

Die Einbindung von **Freiwilligen** als Mentoren oder Peer-Berater ist eine sinnvolle, niedragschwellige Unterstützung mit einem sehr menschlichen und positiven Aspekt. Daher kann die Konzentration auf die Einbeziehung von Antragstellenden in die Erbringung von Diensten oder als **Mentoren**, nachdem sie eine Grundausbildung erhalten haben, die **gegenseitige Unterstützung** fördern und die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden in der Gemeinschaft erhalten, fördern und unterstützen.



Betreuung, gegenseitige Unterstützung, psychosoziale Unterstützung

Das **Mentorship Project** ⁽¹⁷⁵⁾ in **Griechenland** ist ein Pilotprojekt (initiiert vom Sondersekretariat für den Schutz unbegleiteter Minderjähriger mit Unterstützung der EUAA), das darauf abzielt, unbegleiteten Minderjährigen durch ein Netzwerk von geschulten Mentoren auf der Grundlage von Peer-to-Peer-Unterstützung Orientierung zu geben und sie zu stärken. Das Mentorennetzwerk besteht aus ehemaligen unbegleiteten Minderjährigen und Flüchtlingen, die das griechische Bildungssystem durchlaufen haben und mit ähnlichen Schwierigkeiten und Herausforderungen konfrontiert waren.

Referenzen

- Ministerium für Migration und Asyl (Griechenland), *National Strategy for the Protection of Unaccompanied Minors* [Nationale Strategie für den Schutz von unbegleiteten Minderjährigen], 17. Januar 2022.
- EUAA, „[Mentorship project – providing guidance and empowerment to UAMs in Greece \(long version\)](#)“ [Mentoring-Projekt – Begleitung und Stärkung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Griechenland (Langversion)], YouTube, 2. August 2022, und Thema, „[Ministry of Migration: Video by the Mentors Group for teaching Greek to children from third countries](#)“ [Ministerium für Migration: Video der Mentorengruppe zum Griechischunterricht für Kinder aus Drittländern], 4. Januar 2024.

Re-Generations ⁽¹⁷⁶⁾ ist ein Projekt in **Italien, Spanien und Griechenland**, das darauf abzielt, die soziale Integration von neuen Drittstaatsangehörigen zu verbessern und den Austausch zwischen neuen Drittstaatsangehörigen und der Aufnahmegemeinschaft zu fördern. Das Projekt basiert auf dem Konzept des Mentorings sowie der Stärkung und Zusammenarbeit zwischen jungen Flüchtlingen und Migranten (im Alter von 18 bis 23 Jahren, darunter auch ehemalige unbegleitete Minderjährige) und Staatsangehörigen/Freiwilligen des betreffenden Landes ⁽¹⁷⁷⁾.

Problemmanagement plus (PM+) ⁽¹⁷⁸⁾ ist eine **niederschwellige psychologische Intervention** für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren, die unter Depressionen, Angstzuständen oder Stress leiden und in Gemeinschaften leben, die von Schwierigkeiten betroffen sind. Das **Programm besteht aus fünf Sitzungen** und integriert Aspekte der kognitiven Verhaltenstherapie. Der Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung von Kompetenzen zur Bewältigung sowohl emotionaler als auch praktischer Probleme. Der innovative Wert dieser Maßnahme besteht darin, dass sie von einem breiten Spektrum von Menschen in Form von **Peer-Unterstützung** geleistet werden kann (z. B. durch nicht professionelle Helfer, die Teil der Gemeinschaft der Antragstellenden sind und eine grundlegende Einführung in PEH erhalten haben). Daher sind auch Personen ohne formale Ausbildung in Beratung oder psychischer Gesundheitsfürsorge eingeschlossen.

In **Griechenland** wird PM+ im Auftrag des UNHCR von EPAPSY (Verein für Regionalentwicklung und psychische Gesundheit) ⁽¹⁷⁹⁾ durchgeführt. EPAPSY bildet Flüchtlinge zu psychosozialen Mitarbeitenden in der Gemeinschaft aus und nutzt PM+, zudem bietet es PEH und Peer-Unterstützung in der Sprache der ankommenden Flüchtlinge an. Die Arbeit wird von Psychologen oder Sozialarbeitern beaufsichtigt und der Verein fungiert als Bindeglied zwischen den verschiedenen Flüchtlingsgemeinschaften und den professionellen Dienstleistern. Auch die ukrainischen Flüchtlinge profitieren von den Maßnahmen.

Das Projekt „Stichting Nieuw Thuis Rotterdam“ ⁽¹⁸⁰⁾ unterstützt syrische Flüchtlinge und ihre Familien in Rotterdam bei der Unterbringung und Integration und nutzt dabei die PM+-Methode.

⁽¹⁷⁵⁾ Europäische Kommission, Europäische Website zur Integration, „[The Mentoring Project: supporting unaccompanied children in Greece](#)“ [Das Mentoring-Projekt: Unterstützung unbegleiteter Minderjähriger in Griechenland], Projektdatum 1. Juli 2021.

⁽¹⁷⁶⁾ Defence Children International Italy, „[Re-generations: Mentoring for young people who have just turned 18](#)“ [Re-generations: Mentoring für junge Menschen, die gerade 18 geworden sind], Projektdauer: Dezember 2018 bis Mai 2022; die Webseite der Association for the Social Support of Youth (Vereinigung für die soziale Unterstützung junger Menschen) ist verfügbar unter <https://arsis.gr/en/home/>

⁽¹⁷⁷⁾ Irabor, E., „[Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project ReGeneration](#)“ [Praxis des sozialen Mentorings in Italien: Eine Einführung in das Projekt ReGeneration], Europäischer Mentoring-Gipfel 2022, Mai 2022.

⁽¹⁷⁸⁾ WHO, „[Problem Management Plus \(PM+\): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity](#)“ [Problemmanagement plus (PM+): Individuelle psychologische Unterstützung für Erwachsene, die unter Belastungen leiden und in Gemeinschaften leben, die von Schwierigkeiten betroffen sind], WHO generic field-trial version 1.1., 1. Januar 2018.

⁽¹⁷⁹⁾ EPAPSY, der Verein für Regionalentwicklung und psychische Gesundheit, „[Community-Based Intervention for Mental Health Care of Asylum-seekers and Refugees in Greece](#)“ [Gemeinschaftsbasierte Maßnahmen für die psychische Gesundheitsversorgung für Asylbewerber und Flüchtlinge in Griechenland], aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁸⁰⁾ Scaling up psychological interventions with Syrian refugees, STRENGTHS, „[Training Syrian refugees in delivering PM+](#)“ [Schulung syrischer Flüchtlinge in der Bereitstellung von PM+], 23. Mai 2018.



I Kreative und künstlerische Tätigkeiten

Die Teilnahme an kreativen künstlerischen Therapien und Aktivitäten, die von Therapeuten geleitet werden, kann Flüchtlingen helfen, ihre kulturelle Identität zu bewahren, insbesondere wenn sie das Gefühl haben, dass ein Teil davon verloren gegangen ist oder im Widerspruch zu ihrer neuen Kultur steht. Kunst, Musik, Tanz und Theater können Menschen auch die Möglichkeit bieten, negative Gefühle und Traumata zu externalisieren und Zugang zu Emotionen zu finden. Dies kann Menschen helfen, sich wieder mit ihrem Körper zu verbinden. Maßnahmen im kreativen und künstlerischen Bereich, wie z. B. Musikworkshops, Rockwettbewerbe oder interkulturelle Chöre, gehören zu den auf Ebene 2 der MHPSS-Pyramide des IASC vorgesehenen Maßnahmen. Die Ebenen 3 und 4 befassen sich mit kreativen Mitteln, die im Rahmen von Beratungsgesprächen verwendet werden, sowie mit Kunst-, Tanz- oder Musiktherapie, die zur Symptomreduktion oder zu Behandlungszwecken eingesetzt werden. Freizeit- und Kreativangebote sind für die Arbeit mit Minderjährigen besonders hilfreich.

Theater

Cantieri Meticci ist eine „etablierte Kulturvereinigung in Bologna, Italien, die seit über zehn Jahren besteht. Sie setzt sich für den interkulturellen Austausch und Dialog, die Entwicklung der Gemeinschaft und die aktive Beteiligung von Migranten und Flüchtlingen am lokalen Leben ein. Sie nutzt dazu die Kunst, insbesondere das Theater“⁽¹⁸¹⁾. Die Theatergruppe Caritas Hellas⁽¹⁸²⁾ unterstützte die Integration von Flüchtlingen in **Griechenland** durch die Schauspielerei.



Musik und Tanz

Musik- und Tanzinitiativen in mehreren EU+-Ländern werden **außerhalb** des professionellen psychotherapeutischen Kontexts durchgeführt und scheinen einen großen Einfluss auf das Leben von Flüchtlingen und lokalen Gemeinschaften zu haben.



- In Frankfurt, **Deutschland**, werden mit dem Projekt Bridges⁽¹⁸³⁾ Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erreicht. 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.
- Cantalaloun⁽¹⁸⁴⁾ ist eine multikulturelle Chorinitiative auf Lesbos, **Griechenland**, die gegründet wurde, um allen Menschen, unabhängig von Religion, Sprache und musikalischen Vorkenntnissen, Zugang zu Unterricht in mehrstimmigem Gesang zu ermöglichen. Der Unterricht findet in griechischer und englischer Sprache statt und der Ansatz beinhaltet Lehrmethoden, die nonverbale Kommunikation wie „Body Percussion“ beinhalten.
- In **Frankreich** versucht OUI 2⁽¹⁸⁵⁾, die persönliche, menschliche und soziale Entwicklung durch Tanz und durch die Umsetzung von Worten in Bewegung zu fördern. Darüber hinaus ermöglicht die Initiative schutzbedürftigen Personen den Zugang zu kulturellen Einrichtungen wie der Pariser Oper, die Personen, die internationalen Schutz beantragt haben, sonst nur schwer besuchen könnten.

Es gibt jedoch auch Initiativen, die Musik, Tanz und **Bewegungstherapie** in der Arbeit mit Personen, die internationalen Schutz beantragen, und mit Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen einsetzen, und diese scheinen von den Teilnehmenden positiv aufgenommen zu werden.

- Mateneen (Together) ist ein Musiktherapieprojekt für und mit jungen Flüchtlingen und Asylsuchenden in **Luxemburg**. Das Projekt zielt darauf ab, „den Stress und die Ängste zu verringern, die mit der Situation der Asylsuchenden verbunden sind, einschließlich der gefährlichen Umstände ihrer Flucht, des Verlusts ihrer sprachlichen, kulturellen und materiellen Bezugspunkte und der Entfernung von ihren Familien“⁽¹⁸⁶⁾.
- In Berlin, **Deutschland**, hat das Berliner Zentrum Überleben für die Behandlung von Folteropfern⁽¹⁸⁷⁾ Kunsttherapien einschließlich Musik- und Bewegungstherapie in die Tagesklinik für Folteropfer aufgenommen.
- Creathera international⁽¹⁸⁸⁾, **Belgien**, bietet musiktherapeutische Sitzungen an, um Kinder zu stimulieren und ihnen zu helfen, mit sich selbst und Gleichaltrigen in Kontakt zu kommen.

⁽¹⁸¹⁾ Europäische Kommission, Europäische Website zur Integration, „[Cantieri Meticci: The Refugee Theatre Company](#)“ [Cantieri Meticci: Die Theatergruppe für Flüchtlinge], Projektdatum 1. Januar 2013.

⁽¹⁸²⁾ Globaler Pakt für Flüchtlinge, „[Acting Project: theatre and refugee integration in Greece](#)“ [Schauspiel-Projekt: Theater und die Integration von Flüchtlingen in Griechenland], Projektdauer November 2017-März 2019.

⁽¹⁸³⁾ Bridges Musik, „[Projekt Bridges – Über uns](#)“, 2024.

⁽¹⁸⁴⁾ Cantalaloun, „[Cantalaloun](#)“, aufgerufen am 19. August 2024, <https://cantalaloun.eu/>

⁽¹⁸⁵⁾ Opera de Paris, „[OUI#2](#)“, aufgerufen am 19. August 2024, <https://play.operadeparis.fr/en/p/o-u-i-2>

⁽¹⁸⁶⁾ Europäische Kommission, „[Luxembourg: Music therapy for refugees](#)“ [Luxemburg: Musiktherapie für Flüchtlinge], Europäische Website zur Integration; Schmartz, C. und Majerus, A., „[Mateneen \[Together\] – a music therapy project for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg](#)“ [Mateneen (Zusammen) – ein Musiktherapieprojekt für junge Flüchtlinge und Asylbewerber und mit diesen in Luxemburg], 2020.

⁽¹⁸⁷⁾ Zentrum Überleben (Zentrum für die Behandlung von Folteropfern), „[Kreativ-, Musik- und Bewegungstherapie](#)“, Website Überleben, aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁸⁸⁾ Crea Thera International, „[Empowerment and connection through creative and therapeutic projects](#)“ [Förderung und Vernetzung durch kreative und therapeutische Projekte], aufgerufen am 10. September 2024.



Malerei

Nach Redpencil Europe, Brüssel, **Belgien**, „können Menschen durch die Teilnahme am kreativen Prozess die Kontrolle über eine außerhalb ihrer Kontrolle liegende Situation zurückgewinnen und gleichzeitig lernen, sich durch Kunst auszudrücken“ ⁽¹⁸⁹⁾. Kinder können besonders von kunsttherapeutischen Aktivitäten profitieren.

Weitere Maßnahmen

Im Rahmen ihrer operativen Unterstützung für die Mitgliedstaaten hat die EUAA psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen für minderjährige Antragstellende zusammengestellt. Die Aktivitäten zielen darauf ab, die Widerstandsfähigkeit der Antragstellenden zu stärken und werden von qualifiziertem Unterstützungspersonal mit unterschiedlichen Kenntnissen über Schutzbedürftigkeit durchgeführt.

Weitere Einzelheiten sind [Teil III – Instrumentarium](#), im Abschnitt über den **Umgang mit minderjährigen Antragstellenden** zu entnehmen.

I Gemeinsam kochen und essen

Essen verbindet Menschen und bietet Raum, religiöse Feste oder andere Traditionen zu feiern. Das gemeinsame Kochen und Essen bietet nicht nur die Möglichkeit, Zeit miteinander zu verbringen und sich über verschiedene Themen auszutauschen, sondern auch über das Essen etwas über die Kultur des anderen zu erfahren. Gemeinsames Kochen und Essen ist eine Form der Kommunikation und vermittelt den Menschen, die zusammen essen, ein Gefühl von Normalität. Das Kochen wird zur Gelegenheit, Wissen und kulturelle Bräuche auszutauschen und kulinarische Erinnerungen zu schaffen ⁽¹⁹⁰⁾.

Die Menschen, die in den EU+-Ländern angekommen sind, haben in der Vergangenheit möglicherweise einen Mangel an Nahrungsmitteln erlebt. Die gemeinsame Zubereitung und das gemeinsame Essen könnten daher eine noch wertvollere Aktivität sein, die zeigt, dass es keinen Hunger mehr gibt. **Kochen** ist eindeutig eine gemeinschaftsfördernde Aktivität der **Ebene 2 der MHPSS-Pyramide**.



Gemeinsam kochen und essen

Über den Tellerrand ⁽¹⁹¹⁾ führt in **Deutschland** und **Österreich** eine Vielzahl von Projekten durch, die auf die Integration und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Fluchterfahrung abzielen, und zwar durch Begegnungen, die Beziehungen und Möglichkeiten zum Austausch und zum gegenseitigen Lernen ermöglichen. Die Projekte umfassen Gruppenaktivitäten, Mentoring-Aktivitäten und Tandem-Aktivitäten, an denen jeweils Flüchtlinge und einheimische Familien als Tandem teilnehmen.

Die von Pervolarides (Gärtner) ⁽¹⁹²⁾, **Griechenland**, durchgeführten Projekte zum gemeinsamen Kochen und Gärtnern zielen in erster Linie auf die Förderung der gesellschaftlichen Solidarität und der Nachhaltigkeit ab.

In Zürich, **Schweiz**, wird die Social Gastronomy Movement von Cuisine Sans Frontières ⁽¹⁹³⁾ in Zusammenarbeit mit der Genossenschaft „Die Cuisine“ koordiniert und von der SV Stiftung finanziell unterstützt.

⁽¹⁸⁹⁾ The Red Pencil Humanitarian Mission, „[What is creative arts therapy?](#)“ [Was ist Kunsttherapie?], Website von Red Pencil, aufgerufen am 20. August 2024.

⁽¹⁹⁰⁾ Marovelli, B., „[Cooking and Eating Together in London: Food sharing initiatives as collective spaces of encounter](#)“ [Gemeinsam kochen und essen in London: Initiativen gemeinsamer Mahlzeiten als kollektive Begegnungsräume], *Geoforum*, 2019.

⁽¹⁹¹⁾ Über den Tellerand, „[Make the world a better plate](#)“, Website Über den Tellerand, aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁹²⁾ The Greek Project, „[Links: People who care passionately about Greece – About us](#)“ [Links: Menschen mit Leidenschaft für Griechenland – Über uns], Website The Greek Project, aufgerufen am 19. August 2024.

⁽¹⁹³⁾ „[Cuisine sans frontières](#)“ [Küche ohne Grenzen], aufgerufen am 19. August 2024, <https://cuisinesansfrontieres.ch/de/>



I Sport

Wie die Kunst sind Sport und Spiel universelle Aktivitäten, die Menschen verbinden, stärken, schützen und die körperliche und psychische Gesundheit fördern können, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Körperliche Betätigung und Sport sind mit einem höheren Selbstwertgefühl, allgemeiner Selbstwirksamkeit und Körperzufriedenheit verbunden. Sie gelten als Schutzfaktoren gegen psychische Gesundheitsprobleme wie Depressionen und Angstzustände ⁽¹⁹⁴⁾. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die an Mannschaftssportarten teilnehmen, wurden weitere positive soziale Effekte festgestellt. Zu diesen Auswirkungen gehören weniger soziale Ängste, weniger soziale Isolation, Unterstützung durch Gleichaltrige und soziale Bindungen ⁽¹⁹⁵⁾. **Sport** ist eindeutig eine gemeinschaftsfördernde Aktivität auf **Ebene 2 der MHPSS-Pyramide**.

Sport und Spiele – verschiedene in Europa umgesetzte Projekte

- Fußball: ein verbindendes Element in Europa ⁽¹⁹⁶⁾ (**Deutschland, Italien, Vereinigtes Königreich**)
- Willkommen durch Fußball ⁽¹⁹⁷⁾ ist in **Griechenland** ein Projekt für Flüchtlingskinder und -jugendliche, das Teamarbeit, Kommunikationsfähigkeiten, Sozialisierung und Interaktion mit der Aufnahmegemeinschaft fördert.
- Rewins 2.0 ⁽¹⁹⁸⁾ integriert geflüchtete Mädchen und Frauen in den Sport und fördert die soziale Integration und das Zugehörigkeitsgefühl. Das Projekt fördert auch die Chancengleichheit im Sport und in der Bildung, indem es sich an Frauen und **Mädchen** aller kulturellen und sozialen Hintergründe richtet. Ähnliche Projekte werden in den Niederlanden ⁽¹⁹⁹⁾ und Dänemark ⁽²⁰⁰⁾ durchgeführt.
- Keeping children safe in sports ⁽²⁰¹⁾, ein Projekt von Terres des Hommes (**Griechenland, Ungarn und Rumänien**), zielt auf die Förderung von Strategien des Kinderschutzes im Sportumfeld ab.
- Der belgische Cricketverband ⁽²⁰²⁾ (**Belgien**) fördert die Integration von Flüchtlingen und Asylbewerbern in lokale Cricketvereine, wobei der Schwerpunkt auf der Teilnahme von Minderjährigen liegt.
- Der **königliche belgische Fußballverband** ⁽²⁰³⁾ fördert und unterstützt die Integration von Flüchtlingen und Asylbewerbern auf lokaler Ebene durch Fußball.



⁽¹⁹⁴⁾ Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A. und Eime, R., „[The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model](#)“ [Auswirkungen der sportlichen Betätigung auf Ergebnisse im Bereich psychische Gesundheit und Soziales bei Erwachsenen: eine systematische Übersicht und das konzeptuelle Modell „Psychische Gesundheit durch Sport“], *Systematic Reviews*, 21. Juni, 12(1):102, 2023.

⁽¹⁹⁵⁾ Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J. und Payne, W. R., „[A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport](#)“ [Eine systematische Übersicht der psychologischen und sozialen Vorteile der Teilhabe im Sport für Kinder und Jugendliche: Informationsgrundlage für die Entwicklung eines konzeptuellen Modells der Gesundheit durch Sport], *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10:98, 15. August 2013.

⁽¹⁹⁶⁾ UNHCR und Goal Click, „[Football: a glue that binds in Europe](#)“ [Fußball: ein Kleber, der Europa verbindet], aufgerufen am 20. August 2024.

⁽¹⁹⁷⁾ UNHCR, „[Colorful football balls come to life bringing smiles to refugee children](#)“ [Farbenfrohe Fußbälle werden lebendig und bringen Flüchtlingskinder zum Lächeln], 14. Juli 2022.

⁽¹⁹⁸⁾ Farenét, „[Our work – EU projects](#)“ [Unsere Arbeit – EU-Projekte], aufgerufen am 20. August 2024.

⁽¹⁹⁹⁾ Farenét, „[Our work – refugees and football](#)“ [Unsere Arbeit – Flüchtlinge und Fußball], aufgerufen am 20. August 2024.

⁽²⁰⁰⁾ GirlPower, <https://www.girlpowerorg.com/>, aufgerufen am 20. August 2024.

⁽²⁰¹⁾ Terre des hommes project, Projekt „[Keeping children safe in sports](#)“ [Sicherheit von Kindern im Sport], aufgerufen am 20. August 2024.

⁽²⁰²⁾ Cricket Belgium, [Fedasil Cricket Project](https://cricket-belgium.com/fedasil-project/), aufgerufen am 19. August 2024, <https://cricket-belgium.com/fedasil-project/>

⁽²⁰³⁾ Kraainem Football, „[We Welcome Young Refugees](#)“ [Wir begrüßen junge Flüchtlinge], aufgerufen am 20. August 2024.



I Berufliche Bildung und Vorbereitung auf eine Beschäftigung

Die Teilnahme an regelmäßigen, sinnvollen täglichen Aktivitäten sowie die Entwicklung neuer oder die Stärkung vorhandener Fähigkeiten fördern die psychische Gesundheit, machen Stärken sichtbar, erhöhen die Widerstandsfähigkeit und stärken das Selbstwertgefühl. Die Fähigkeit, einen Beitrag zur Aufnahmegemeinschaft zu leisten, erhöht die Unabhängigkeit, Integration und Akzeptanz weiter. Antragstellende können proaktiv zum lokalen Sozialsystem beitragen, anstatt von finanziellen Beihilfen abhängig zu bleiben.

Wenn die Antragstellenden in einer frühen Phase des Aufnahmeverfahrens darüber informiert werden, was im Aufnahmeland realistisch erreicht werden kann (z. B. welche Arten von Tätigkeiten zugänglich sind) und was zu erwarten ist, wenn eine Arbeitserlaubnis erteilt wird, verringert dies psychischen Stress und Ängste. So kann Hoffnung geweckt und dazu beigetragen werden, in Zeiten des Stresses und des Übergangs hoffnungsvoll zu bleiben.



Vorbereitung auf eine Beschäftigung

Polaris 14 ⁽²⁰⁴⁾ ist ein **französischer** Verein, der Asylbewerber und Personen mit internationalem Schutzstatus professionelle Unterstützung und Beratung bei der **Vorbereitung auf Arbeit/Beschäftigung** bietet. Das sozio-professionelle Workshop-Programm bietet den Teilnehmenden einen strukturierten Ansatz für die Definition und Entwicklung ihrer beruflichen Projekte, verbessert ihre Präsentationsfähigkeiten und stellt Kontakte zu potenziellen zukünftigen Arbeitgebern her.

Im Rahmen der „Tent Partnership for Refugees“ wurde unter anderem untersucht, ob Unternehmen von der Einstellung von Flüchtlingen profitieren können. Im Rahmen einer in **Deutschland** durchgeführten Studie wurden „die Erfahrungen von 100 mittelständischen und großen deutschen Unternehmen analysiert, die Flüchtlinge eingestellt haben“ ⁽²⁰⁵⁾. Die Ergebnisse waren sehr positiv und zeigten, dass 88 % der Unternehmen in Zukunft wieder Flüchtlinge einstellen würden. Der Forschungsbericht bietet Unternehmen einen Leitfaden, wie sie Flüchtlinge am besten integrieren können.

I Soziale Eingliederung, Integration und bezahlbarer Wohnraum

Die Aufnahmezentren sind oft stark belegt und liegen nicht immer in der Nähe von Einrichtungen wie Schulen oder Arbeitsplätzen. Manchmal werden sie ohne vorherige Absprache mit den umliegenden Aufnahmegemeinschaften eingerichtet, was zu Spannungen führen kann. Darüber hinaus können sich Antragstellende kaum eine eigene Wohnung leisten, was bedeutet, dass sie häufig in Gemeinschaftseinrichtungen leben.

Antragstellende, die über eine private Unterkunft ohne regulären Mietvertrag verfügen, könnten beim Zugang zu Beschäftigung, Sozial- oder Gesundheitsdiensten auf Schwierigkeiten stoßen, da sie möglicherweise nicht in der Lage sind, die erforderlichen Unterlagen (Mietvertrag) vorzulegen. In Bezug auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden haben neuere Studien gezeigt, dass Angstzustände und Depressionen bei Kindern und Erwachsenen, die von unsicheren Wohnverhältnissen und Obdachlosigkeit betroffen sind, häufiger auftreten. Ähnliche negative Auswirkungen wurden auch in Bezug auf das Wohlbefinden der Familie, den Zugang zur Schule und den Schulbesuch sowie die Gesundheit festgestellt.

⁽²⁰⁴⁾ Polaris (Frankreich), aufgerufen am 20. August 2024, <https://polaris14.org/>

⁽²⁰⁵⁾ Tent (Deutschland), „From Refugee Crisis to Job Engine: An Analysis of German Businesses' Experience in Refugee Integration“ [Von der „Flüchtlingskrise“ zum Jobmotor – Eine Analyse der Erfahrung von deutschen Unternehmen bei der Integration Geflüchteter], Mai 2022.



Die Forschung bestätigt nicht nur, dass eine angemessene Wohnung ein Schlüsselindikator für eine erfolgreiche Integration ist, sondern auch, dass die „Berücksichtigung des Wohnraums als sozialer Faktor wichtig ist, um die Gesundheit zu verbessern und Ungleichheiten zu verringern“ ⁽²⁰⁶⁾, auch in der Gruppe der Asylbewerber.

Wohnen, selbstständige Lebensführung und rasche Integration



Der Wohnungsmarkt in den **Niederlanden** ist seit vielen Jahren eine Herausforderung, und junge Menschen/ Studierende gehören zu den sozialen Gruppen, die große Schwierigkeiten haben, **bezahlbaren Wohnraum** zu finden. Startblok ⁽²⁰⁷⁾ wurde 2016 als innovative Antwort auf den wachsenden Zustrom von Asylbewerbern und den Mangel an bezahlbarem Wohnraum für junge Erwachsene in den Niederlanden gegründet. Das Projekt läuft noch.

CURANT ⁽²⁰⁸⁾ ist ein Projekt aus **Belgien**, das darauf ausgerichtet ist, Unterbringung und Unterstützungsdienste für die Bedürfnisse junger Flüchtlinge in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Beschäftigung, Wohnen und psychische Gesundheit im Rahmen eines „Betreuungs-/Mentoring-Systems“ mit jungen belgischen Erwachsenen sowie Fallmanagement bereitzustellen. Grundlage des Projektes war die Einrichtung eines **Buddy-Systems** ⁽²⁰⁹⁾.

In **Frankreich** ist Cinq Toits (Paris) ⁽²¹⁰⁾ ein **Wohnprojekt**, das die Integration von Migranten fördert und „darauf abzielt, vertriebenen und **schutzbedürftigen** Menschen nicht nur ein Zuhause, sondern auch einen Ort der Heilung, der Begegnung und des Austauschs mit lokalen Akteuren zu bieten, damit sie schließlich ihren Platz in der Gesellschaft einnehmen können“ ⁽²¹¹⁾.

Auch in **Frankreich** bietet HUDA ⁽²¹²⁾ **Notunterkünfte** für Asylbewerber, die als besonders schutzbedürftig eingestuft werden, darunter auch Personen mit vielfältigen SOGIESC. HUDA steht für „united habitat for diversity and autonomy“ [gemeinsamer Lebensraum für Vielfalt und Autonomie].

⁽²⁰⁶⁾ Brake, T., Dudek, V., Sauzet, O. und Razum, O., „[Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries: Systematic Review](#)“ [Psychosoziale Attribute von Wohnraum und dessen Beziehung zur Gesundheit unter Gruppen von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Ländern mit einem hohen Einkommen], *Public Health Reviews*, 4. Mai 2023.

⁽²⁰⁷⁾ Startblok Elzenhagen (Niederlande), „[What is Startblok](#)“ [Was ist Startblok?].

⁽²⁰⁸⁾ Europäische Kommission, „[European Social Fund Plus – CURANT](#)“ [Europäischer Sozialfonds Plus – CURANT], 11. Mai 2022.

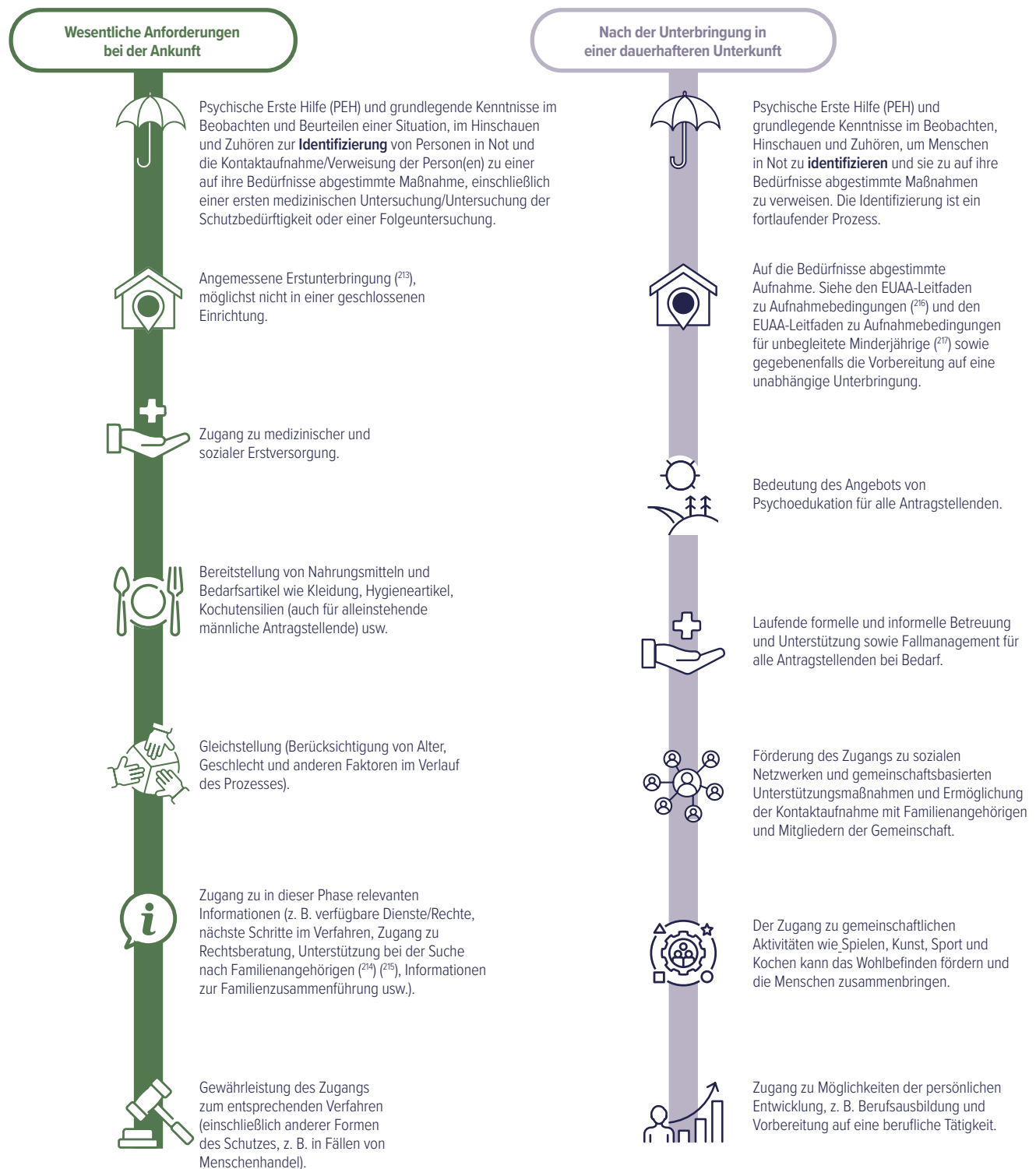
⁽²⁰⁹⁾ Ravn, S., Van Caudenberg, R., Corradi, D., Clycq, N. und Timmerman, C., „[CURANT – Co-housing and case management for Unaccompanied young adult Refugees in ANTwerp](#)“ [CURANT – Co-housing und Fallmanagement für unbegleitete junge erwachsene Flüchtlinge in Antwerpen], Centre for Migration and Intercultural Studies, University of Antwerp, Mai 2018; Mahieu, R. und Van Caudenberg, R., „[Young refugees and locals living under the same roof: intercultural communal living as a catalyst for refugees' integration in European urban communities?](#)“ [Junge Flüchtlinge und Einheimische unter demselben Dach: interkulturelles gemeinsames Wohnen als Motor für die Integration von Flüchtlingen in europäischen städtischen Gemeinschaften?], *Comparative Migration Studies*, 2020, Vol. 8, Nr. 12.

⁽²¹⁰⁾ Nature: Revealed Skills – Resilient Cities (Frankreich), „[Cinq Toits Paris](#)“, aufgerufen am 21. August 2024.

⁽²¹¹⁾ Merging – Integration for Migrants, „[Housing for immigrants and community integration in Europe and beyond: strategies, policies, dwellings and governance](#)“ [Wohnraum für Einwanderer und Integration in die Gemeinschaft in Europa und darüber hinaus: Strategien, Maßnahmen, Überlegungen und Steuerung], Januar 2022.

⁽²¹²⁾ Habitat & Humanisme (Frankreich), „[Les centres de la Branche Urgence](#)“ [Die Zentren der Abteilung für Notfälle], aufgerufen am 21. August 2024.

Anhang 1. Zusammenfassung der Faktoren, die psychische Gesundheit und Wohlbefinden fördern



⁽²¹³⁾ Dies bezieht sich auf eine sichere und angemessene Unterbringung unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände der ankommenden Person.

⁽²¹⁴⁾ ICRC, *Safety Tips for Families* [Sicherheitstipps für Familien], 2022.

⁽²¹⁵⁾ EASO, *EASO-Praxisleitfaden: Suche nach Familienangehörigen*, März 2016.

⁽²¹⁶⁾ EUAA, *Guidance on Reception – Operational standards and indicators* [Leitfaden zur Aufnahme: operative Normen und Indikatoren], Mai 2024; EASO, *EASO-Leitfaden zu Aufnahmebedingungen: operative Normen und Indikatoren*, September 2016.

⁽²¹⁷⁾ EASO, *EASO-Leitfaden zu Aufnahmebedingungen für unbegleitete Minderjährige: operative Normen und Indikatoren*, Dezember 2018.



Integration oder rechtzeitige Vorbereitung einer würdigen und sicheren Rückkehr



Psychische Erste Hilfe (PEH) ist ein fortlaufender Prozess und vermittelt grundlegende Kenntnisse im Beobachten, Hinschauen und Zuhören, um Menschen in Not zu **identifizieren** und sie an auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Maßnahmen (medizinisch, psychosozial, rechtlich, Schutz) zu vermitteln/verweisen.



Eine gründliche individuelle **Bedürfnis- und Risikobewertung** (psychosoziale/gesundheitliche/psychische Bedürfnisse) muss durchgeführt werden, um eine effektive Fallbearbeitung und Unterstützung der Person während der Übergangsphasen (sowohl Integration als auch Vorbereitung auf die Rückkehr) zu gewährleisten. Dies ist besonders wichtig, wenn Kinder betroffen sind (Grundsatz des Kindeswohls).



Integration: Die Teilnahme an psychoedukativen Aktivitäten kann die Integration in die Aufnahmegesellschaft unterstützen. Die Bereitstellung von Informationen über die Unterstützung, die nach dem Verlassen der Aufnahmeeinrichtung zur Verfügung steht, ist wichtig.



Rückkehr: Psychoedukation kann auch für Personen, deren Rückkehr geplant ist, wichtig sein, um mit negativen Gefühlen der Hoffnungslosigkeit während der Vorbereitung auf die Rückkehr besser umgehen zu können. Unterstützung der Vorbereitung auf die Rückkehr ⁽²¹⁸⁾ und Instrumente zur Unterstützung bei der Reintegrationsberatung ⁽²¹⁹⁾. Grundlegende Informationen darüber, welche Dienste im Land der Rückkehr verfügbar sind, sind wichtig. Die rechtzeitige und proaktive Zusammenarbeit mit Organisationen, die Unterstützung bei der freiwilligen Rückkehr bieten (z. B. IOM).

⁽²¹⁸⁾ IOM Ireland, *Preparing for Return* [Rückkehr vorbereiten], 2015.

⁽²¹⁹⁾ IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* [Beratung zur Reintegration: Ein psychosozialer Ansatz], 2020.



Literaturverzeichnis

Ressourcen der EUAA

- ▶ EUAA, [*Victims of human trafficking in asylum and reception*](#) [Opfer von Menschenhandel in Asyl und Aufnahme], Ausgabe 21, Lagebericht, August 2024.
- ▶ EUAA, [*Protecting women and girls in the asylum procedure*](#) [Schutz von Frauen und Mädchen im Asylverfahren], Informationsblatt 24, Juni 2024.
- ▶ EUAA, [*Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems*](#) [Menschen mit Behinderungen in Asyl- und Aufnahmesystemen], Informationsblatt 14, Januar 2024.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) [Strategie im Hinblick auf Schutzbedürftigkeit], Dezember 2023.
- ▶ EUAA, [*Victims of Torture – Identification, support and examination of claims*](#) [Opfer von Folter – Identifizierung, Unterstützung und Prüfung von Ansprüchen], März 2023.
- ▶ EUAA und EMCDDA, [*Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*](#) [Fachkräfte, die in Aufnahmezentren in Europa arbeiten: ein Überblick über Herausforderungen und Unterstützungsbedarf im Zusammenhang mit Drogen], Oktober 2023.
- ▶ 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 damit um, wenn mein Freund oder Geschwisterkind traurig oder wütend ist oder gefährliche Dinge tut?], 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*](#) [Konsultationen mit Personen, die internationalen Schutz beantragen, über psychische Gesundheit – Ein partizipativer Ansatz, unterstützt von den Behörden der Mitgliedstaaten und der Zivilgesellschaft], 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“*](#) [Die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung von Anzeichen von Stress], YouTube, 22. September 2021.
- ▶ EASO, die Agentur der Europäischen Union für die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Strafverfolgung (Europol) und die Europäische Agentur für die Grenz- und Küstenwache (Frontex), [*Occupational Health and Safety – Deployment Information*](#) [Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz – Einsatzinformationen], Januar 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) [Psychische Gesundheit von Personen, die internationalen Schutz beantragen, in Europa – Ein erster Bericht zur Bestandsaufnahme], Juli 2020.
- ▶ EUAA, Plattform [Let's Speak Asylum](#) [Sprechen wir über Asyl].

EU-Organen und -Agenturen

- ▶ FRA, [*Mapping child protection systems in the EU*](#) [Kinderschutzsysteme in Europa], 2024.
- ▶ 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.
- ▶ Europäische Kommission, [*„Mitteilung der Kommission über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit“*](#), Hintergrunddokument, 7. Juni 2023.
- ▶ Europäische Kommission, Álvarez Conde, C., Barras Tejudo, R., Brito Siso, C., Dilger, J., Federzoni dos Santos, E. u. a., [*Heroes: Novel Strategies to Fight Child Sexual Exploitation and Human Trafficking Crimes and Protect their Victims, D4.4 Manual for Early Identification of Potential Victims of Trafficking in Human Beings, Child Sexual Abuse and Child Sexual Exploitation*](#) [HEROES: Neue Strategien zur Bekämpfung der Straftaten der sexuellen Ausbeutung Minderjähriger und des Menschenhandels und zum Schutz der Opfer. D4.4 Handbuch zur frühzeitigen Erkennung potenzieller Opfer von Menschenhandel, sexuellem Missbrauch Minderjähriger und sexueller Ausbeutung Minderjähriger], 2023.
- ▶ FRA, [*Underpinning victims' rights*](#) [Stärkung der Rechte von Opfern], 2023.
- ▶ Europäische Kommission, Europäisches Migrationsnetzwerk, [*„EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants“*](#) [EMN-Bericht: Bestandsaufnahme der Strategien für psychische Gesundheit für Migranten aus Drittländern], 4. Juli 2022.
- ▶ Europäisches Parlament, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments, von Dumbrava, C., [*Künstliche Intelligenz an den EU-Grenzen – Überblick über die Anwendungen und die wichtigsten Fragen*](#), 2021.
- ▶ Rat der Europäischen Union, Generalsekretariat, [*EU-Drogenaktionsplan 2021-2025*](#), 2021.
- ▶ 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).
- ▶ Europäische Kommission, [*„Asyl und Migration: Zahlen und Fakten“*](#), Europäisches Parlament, 2020.
- ▶ FRA, [*Initial Reception Facilities at External Borders: Fundamental rights issues to be considered*](#) [Erstaufnahmeeinrichtungen an Außengrenzen: Zu berücksichtigende Grundrechtsthemen], März 2021.
- ▶ Frontex, [*Risk Analysis for 2021*](#) [Risikoanalyse für 2021], 2021.
- ▶ Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, [*Immigration detention – factsheet*](#) [Inhaftnahme im Rahmen der Einwanderung – Informationsblatt], März 2017.
- ▶ Europäische Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit, [*Muslimen in der Europäischen Union: Diskriminierung und Islamophobie*](#), 1. Dezember 2006.
- ▶ Europarat, [*„End immigration detention of children“*](#) [Beendigung der Inhaftierung von Kindern im Rahmen der Einwanderung], Parlamentarische Kampagne.



Behörden der Mitgliedstaaten

- Fedasil, [Guide, Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants](#) [Leitfaden – Unterstützung gehörloser und schwerhöriger Antragsteller], 2022.

Wissenschaftliche Literatur

- American Psychological Association, [„Resilience“](#) [Resilienz], aufgerufen am 12. August 2024.
- Amnesty International, [Regional overview of Islamophobia in Europe](#) [Regionale Übersicht über Islamophobie in Europa], 2022.
- Akthar, Z. und Lovell, A., [„Art therapy with refugee children: A qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences“](#) [Kunsttherapie mit Flüchtlingskindern: Eine qualitative Studie durch die Brille von Kunsttherapeuten und ihre Erfahrungen], University of Chester, *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 139-148, 2018.
- ARSIS – Association for the Social Support of Youth, [„ReGenerations! Mentoring for young refugees“](#) [ReGenerations! Mentoring für junge Flüchtlinge], 2022 (in griechischer Sprache).
- Ayano, G., Belete, A., Duko, B., Tsegay, L. und Dachew, B. A., [„Systematic review and meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms, dysthymia and major depressive disorders among homeless people“](#) [Systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse der Prävalenz von Symptomen von Depression, Dysthymie und ernsten depressiven Störungen unter Obdachlosen], *BMJ Open* 2021;11(2):e040061, 2020.
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M. und Lin, J., [„The impact of guidance on internet-based mental health interventions – a systematic review“](#) [Die Auswirkungen von Anleitungen bei internetbasierten Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit – eine systematische Übersichtsarbeit], *Internet Interventions*, Vol. 1, Nr. 4, S. 205-215, 2014.
- Bass, B. und Nagy, H., [„Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients“](#) [Kulturelle Kompetenz bei der Betreuung von LGBTQ-Patienten], National Library of Medicine, 2023.
- Unicef, [„Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement“](#) [Mindestqualitätsstandards und -indikatoren für die Beteiligung der Gemeinschaft], 2020.
- Borja Jr., A., Khondaker, R., Durant, J. und Ochoa, B., [„Child-centred, cross-sectoral mental health and psychosocial support interventions in the Rohingya response: a field report by Save the Children“](#) [Auf das Kind ausgerichtete, bereichsübergreifende Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung im Rahmen der Maßnahmen für Rohingya: ein Erfahrungsbericht von Save the Children], *Intervention*; Mumbai Vol. 17, S. 231-237, 2019.
- Brake, T., Dudek, V., Sauzet, O. und Razum, O., [„Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries: Systematic Review“](#) [Psychosoziale Attribute von Wohnraum und dessen Beziehung zur Gesundheit unter Gruppen von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Ländern mit einem hohen Einkommen: Systematische Übersicht], *Public Health Reviews*, 2023.
- Browne G., [„The problem with mental health bots“](#) [Das Problem mit psychotherapeutischen Chatbots], 2022
- Carr, C., d’Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D. u. a., [„Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation“](#) [Gruppenmusiktherapie für Patienten mit anhaltender posttraumatischer Belastungsstörung – eine untersuchende, randomisierte, kontrollierte Studie mit einer Bewertung mit gemischten Methoden], *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol. 85, S. 179-202, 2012.
- Ausschuss der Vereinten Nationen für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (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)], angenommen auf der zweiundzwanzigsten Sitzung des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte am 11. August 2000 (enthalten in Dokument E/C.12/2000/4).
- CHS Alliance, [„Guidelines for Investigations“](#) [Leitlinien für Untersuchungen], 2015.
- Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L., Ollé Tejero, P., Hogg, C. u. a., [„Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries“](#) [Männliche und LGBT-Überlebende sexueller Gewalt in Konfliktsituationen: eine realistische Überprüfung von Gesundheitsmaßnahmen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen], *Conflict and Health*, Volume 14, Artikelnummer: 11, 2020.

- ▶ Derluyn, I., Orsini, G., Adeyinka, S., Behrendt, M., Rota, M. u. a. und The ChildMove Project, [The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move](#) [Die Auswirkungen von Fluchterfahrungen auf die psychische Gesundheit unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge], 2022.
- ▶ De Graaff, A. M., Cuijpers, P., McDaid, D., Park, A., Woodward, A. u. a., „[Peer-provided Problem Management Plus \(PM+\) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness](#)“ [Durch Mitglieder der Gruppe erbrachtes Problemmanagement Plus (PM+) für erwachsene syrische Flüchtlinge: eine kontrollierte randomisierte Pilotstudie zur Wirksamkeit und zur Kostenwirksamkeit], online veröffentlicht von Cambridge University Press, Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2020.
- ▶ Defence for Children International Italia, „[Re-Generations: Mentoring for young people who have just turned 18](#)“ [Re-Generations: Mentoring für junge Menschen, die gerade 18 geworden sind], Projektdauer: Dezember 2018-Mai 2022.
- ▶ Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A. und Eime, R., „[The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the ‚Mental Health through Sport‘ conceptual model](#)“ [Auswirkungen der sportlichen Betätigung auf Ergebnisse im Bereich psychische Gesundheit und Soziales bei Erwachsenen: eine systematische Übersicht und das konzeptuelle Modell „Psychische Gesundheit durch Sport“], *Systematic Reviews*, 21. Juni; 12(1):102, 2023.
- ▶ Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J. und Payne, W. R., „[A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport](#)“ [Eine systematische Übersicht der psychologischen und sozialen Vorteile der Teilhabe im Sport für Kinder und Jugendliche: Informationsgrundlage für die Entwicklung eines konzeptuellen Modells der Gesundheit durch Sport], *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15. August; 10:98, 2013.
- ▶ Beck, B. D., Meyer, S. L., Simonsen, E., Sogaard, U., Petersen, I. u. a., „[Music therapy was noninferior to verbal standard treatment of traumatized refugees in mental healthcare: results from a randomized clinical trial](#)“ [Musiktherapie war der verbalen Standardbehandlung traumatisierter Flüchtlinge in der psychischen Gesundheitsversorgung nicht unterlegen: Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie], *European Journal of Psychotraumatology*, Vol. 12, Nr. 1, S. 1930960, 2021.
- ▶ Eversole, R., „[Community agency and community engagement: re-theorising participation in governance](#)“ [Handlungsfähigkeit und Engagement der Gemeinschaft: Erstellung einer neuen Theorie zur Teilhabe in der Verwaltung], *Journal of Public Policy*, Vol. 31, Nr. 1, S. 51-71, 2011.
- ▶ Farmer, N., Touchton-Leonard, K. und Ross, A., „[Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review](#)“ [Psychosoziale Vorteile von Kochmaßnahmen: eine systematische Übersichtsarbeit], *Health Education & Behavior*, 2018.
- ▶ Kryszinska, K., Batterham, P. J., Tye, M., Shand, F., Cate, A. L. u. a., „[Best strategies for reducing the suicide rate in Australia](#)“ [Bewährte Strategien für die Verringerung der Suizidrate in Australien], *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 50, Nr. 2, S. 115-118, 2015.
- ▶ Ferguson, M., Dollman, J., Jones, M., Cronin, K., James, L. u. a., „[Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals](#)“ [Schulungen zur Suizidprävention – Verbesserung der Haltung und des Vertrauens australischer Fachkräfte im ländlichen Raum im Bereich Gesundheit und Soziales], *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, Vol. 40, Nr. 1, S. 15-26, 2019.
- ▶ Frank, A. O., De Souza, L. H. und Frank, C. A., „[Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic](#)“ [Nackenschmerzen und Behinderung: eine bereichsübergreifende Untersuchung demografischer und klinischer Merkmale von Nackenschmerzen in einer rheumatologischen Klinik], *International Journal of Clinical Practice*, Vol. 59, S. 173-182, 2005.
- ▶ Fournier, K., Van Acker, K. und Geldof, D., „[Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres](#)“ [Stärkung der Möglichkeiten für begleitete Kinder in Aufnahmeezentren], 2022.
- ▶ Kesari, G., „[AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It’s Twice As Accurate As Human Practitioners](#)“ [KI kann Depressionen nun in Ihrer Stimme erkennen, und sie ist doppelt so genau wie menschliche Fachkräfte], Forbes, 2021.
- ▶ Ruvolo Grasser, L., Al-Saghir, H., Wana, C., Spinei, J. und Javanbakht, A., „[Moving through the trauma: dance/movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children](#)“ [Durch das Trauma bewegen: Tanz-/Bewegungstherapie als eine somatisch basierte Maßnahme zur Bewältigung von Trauma und Stress unter syrischen Flüchtlingskindern], *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 58, No 11, S. 1124-1126, 2019.



- ▶ Heynen, E., Bruls, V., Van Goor, S., Pat-El, R., Schoot, T. u. a., „[A music therapy intervention for refugee children and adolescents in schools: a process evaluation using a mixed method design](#)“ [Eine Musiktherapiemaßnahme für Flüchtlingskinder und -jugendliche in Schulen: eine Prozessbewertung mit dem Konzept gemischter Methoden], *Children* (Basel), Vol. 9, Nr. 10, S. 1434, 2022.
- ▶ Hock, E., Blank, L., Fairbrother, H., Clowes, M., Castelblanco Cuevas, D. u. a., „[Exploring the impact of housing insecurity on the health and well-being of children and young people: a systematic review](#)“ [Untersuchung der Auswirkungen der Wohnungsunsicherheit auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und jungen Menschen: eine systematische Übersichtsarbeit], *Public Health Research* 11(13), 2023.
- ▶ Dieterich-Hartwell, R. und Koch, S. C., „[Creative arts therapies as temporary home for refugees: insights from literature and practice](#)“ [Kunsttherapien als vorübergehende Heimat für Flüchtlinge: Einblicke aus der Literatur und Praxis], *Behavioral Sciences*, Vol. 7, Nr. 4, S. 69, 2017.
- ▶ Iacovou, M., Pattieson, D. C., Truby, H. und Palermo, C., „[Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review](#)“ [Auswirkungen gemeinsamer Küchen auf die soziale Gesundheit und die Ernährung: eine systematische Übersichtsarbeit], *Public Health Nutrition*, 2013.
- ▶ Irabor, E., „[Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project ReGeneration](#)“ [Praxis des sozialen Mentorings in Italien: Eine Einführung in das Projekt ReGeneration], Europäischer Mentoring-Gipfel 2022, Mai 2022.
- ▶ Caldas Almeida, J. M., Mateus, P. und Tomé, G., Joint Action on Mental Health and Well-being, „[Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action](#)“ [Gemeinsame Maßnahme für psychische Gesundheit und Wohlbefinden. Der Weg zu einer gemeinschaftsbasierten und sozial inklusiven psychischen Gesundheitsversorgung – Lageauswertungen und Empfehlungen für Maßnahmen], 2015.
- ▶ Keen, R., Chen, J. T., Slopen, N., Sandel, M., Copeland, W. E. u. a., „[Prospective Associations of Childhood Housing Insecurity With Anxiety and Depression Symptoms During Childhood and Adulthood](#)“ [Voraussichtliche Verknüpfungen von Wohnungsunsicherheit in der Kindheit und Angst- und Depressionssymptomen in der Kindheit und im Erwachsenenalter], *JAMA Pediatrics*, 177(8):818-826, 2023.
- ▶ Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. u. a., „[Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update](#)“ [Auswirkungen von Tanz- und Bewegungstherapie und Tanz auf gesundheitsbezogene psychologische Ergebnisse. Eine aktualisierte Meta-Analyse], *Frontiers in Psychology*, Vol. 10, S. 1806, 2019.
- ▶ Kim, E. S. und Kawachi, I., „[Perceived neighborhood social cohesion and preventive healthcare use](#)“ [Empfundener gemeinschaftlicher sozialer Zusammenhalt und Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsversorgung], *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 53, Nr. 2, S. 35-40, 2017.
- ▶ Linnaeus University, „[Artificial intelligence should help asylum seekers find the right dialect](#)“ [Künstliche Intelligenz sollte Asylbewerbern helfen, den richtigen Dialekt zu finden], Linnaeus University, 2017.
- ▶ McMillan, D. W. und Chavis, D., „[Sense of community: a definition and theory](#)“ [Gemeinschaftssinn: Definition und Theorie], *Journal of Community Psychology*, Vol. 14, Nr. 1, S. 6-23, 1986.
- ▶ Sampaio, F., Gonçalves, P. und Sequeira, C., „[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)“ [Psychische Gesundheitskompetenz: Es ist Zeit, das Wissen in die Tat umzusetzen], *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19, Nr. 12, S. 7030, 2022.
- ▶ Miller, W. R. und Rollnick, S., [Motivierende Gesprächsführung](#), vierte Ausgabe, 2023.
- ▶ Miller, K. K., Brown, C. R., Shramko, M. und Svetaz, M. V., „[Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls](#)“ [Anwendung traumainformierter Verfahren für die Betreuung jugendlicher Flüchtlinge und Einwanderer: 10 klinische Perlen], *Children* (Basel), Vol. 6, Nr. 8, S. 94, 2019.
- ▶ Molnar, P. und Gill, L., „[Bots at the Gate: A Human Rights Analysis of Automated Decision Making in Canada's Immigration and Refugee System](#)“ [Roboter am Tor: Eine Menschenrechtsanalyse der automatisierten Entscheidungsfindung im Einwanderungs- und Flüchtlingssystem Kanadas], *International Human Rights Program*, 2021.
- ▶ Papadopoulos, R. K., „[Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development](#)“ [Unfreiwillige Umsiedlung: Heimat, Trauma, Resilienz und von Negativem aktivierte Entwicklung], erste Ausgabe, Routledge, 2021.
- ▶ Bolger, L., „[Music therapy and international development in action and reflection: a case study of a women's music group in rural Bangladesh](#)“ *Australian Journal of Music Therapy*, Band 23, 2012.
- ▶ Punt de Referència, „[Re-Generation Project](#)“ [Projekt Re-Generation], zuletzt aufgerufen am 5.9.2025.
- ▶ Robinson, J., „[Early intervention and suicide prevention](#)“ [Frühzeitige Maßnahmen und Verhinderung von Selbstmord], Wiley Online Library, *Early Intervention in Psychiatry*, Vol. 2, Nr. 3, S. 119-211, 2008.

- ▶ Saroléa, S., Raimondo, F. und Crine, Z., *Through the Eyes of the „Vulnerable“: Exploring Vulnerabilities in the Belgian Asylum System* [Durch die Augen der „Schutzbedürftigen“: Untersuchung von Schutzbedürftigkeit im belgischen Asylsystem], Université catholique de Louvain, VULNER Research Report 2, 2022.
- ▶ Teo, A. R., Andrea, S. B., Sakakibara, R., Motohara, S., Matthieu, M. M. u. a., „*Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention*“ [Kurze Gatekeeper-Schulung zur Suizidprävention für eine ethnische Minderheit: eine kontrollierte Maßnahme], *BMC Psychiatry*, Vol. 16, S. 1-9, 2016.
- ▶ Terry, R., Townley, G., Brusilovskiy, E. und Salzer, M. S., „*The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses*“ [Der Einfluss des Gemeinschaftsgefühls auf die Beziehung zwischen der Beteiligung der Gemeinschaft und der psychischen Gesundheit von Personen mit schweren psychischen Erkrankungen], *Journal of Community Psychology*, Vol. 47, Nr. 1, S. 163-175, 2019.
- ▶ Tinnemans, K., Asmoredjo, J., Badr, J. und De Grijter, M., *Successful elements in refugee support and learning through exchange: Lessons learned from Access to Employment and MHPSS approaches in the Netherlands, Ethiopia and Jordan* [Erfolgreiche Elemente in der Unterstützung von Flüchtlingen und Lernen durch Austausch: Erfahrungen aus dem Zugang zu Beschäftigung und MHPSS-Ansätzen in den Niederlanden, Äthiopien und Jordanien], Verwey-Jonker Institute, Außenministerium der Niederlande, 2021.
- ▶ Verreault, K., „*Dance/movement therapy and resilience building with female asylum seekers and refugees*“ [Tanz-/Bewegungstherapie und Aufbau von Resilienz mit weiblichen Asylsuchenden und Flüchtlingen], *Intervention*, Vol. 15, Nr. 2, S. 120-135, 2017.
- ▶ Weine, S. M., „*Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement*“ [Entwicklung präventiver psychologischer Maßnahmen für Flüchtlingsfamilien bei der Umsiedlung], *Family Process*, Vol. 50, Nr. 3, S. 410-430, 2011.

Internationale Organisationen und Zeitschriften

- ▶ Gender-based Violence AoR, *Gender-based violence and disability inclusion fact sheet* [Informationsblatt zu geschlechtsspezifischer Gewalt und Inklusion bei Behinderungen], Global Protection Cluster, 29. November 2023.
- ▶ IASC, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery* [Leitlinien für die Integration von Maßnahmen zu geschlechtsspezifischer Gewalt in humanitäre Maßnahmen: Verringerung von Risiken, Förderung von Resilienz und Unterstützung der Genesung], 2015.
- ▶ IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* [IASC-Leitlinien zur psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung in Notlagen], 2007.
- ▶ IASC, *The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package* [Das Mindestpaket für Dienstleistungen für psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung], 2022.
- ▶ IASC, *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note* [Gemeinschaftsbasierte Ansätze für Programme im Bereich MHPSS: Ein Leitfaden], 2019.
- ▶ IASC, *The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0)* [Der gemeinsame Rahmen für Überwachung und Evaluierung im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung in Notlagen: mittels Überprüfung (Version 2.0)], 2021.
- ▶ IASC, Global Education Cluster, INEE, Global Protection Cluster, *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies* [Leitlinien für kindgerechte Räume in Notsituationen], 31. Januar 2011.
- ▶ ICRH Belgium, „*Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence (INHeRE)*“ [Inklusive ganzheitliche Betreuung für Migranten, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind (INHeRE)], 1. November 2019-31. Oktober 2021.
- ▶ IKRK und norwegisches Rotes Kreuz, „*That never happens here“: Sexual and gender-based violence against men, boys and including LGBTIQ+ people in humanitarian settings* [„Das passiert hier nie“: Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt gegen Männer, Jungen und LGBTIQ+-Personen], 3. Februar 2022.
- ▶ IOM Ireland, *Preparing for Return* [Rückkehr vorbereiten], 2015.
- ▶ IOM, *Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition* [Handbuch zur gemeinschaftsbasierten psychischen und psychosozialen Unterstützung in Notlagen und bei der Umsiedlung – Zweite Ausgabe], 2022.
- ▶ IOM, *Voluntary Return and Reintegration: Community-Based Approaches* [Freiwillige Rückkehr und Reintegration: Gemeinschaftsbasierte Ansätze], 2018.



- ▶ IFRC, Reference Centre for Psychosocial Support, [*A Guide to Psychological First Aid For Red Cross and Red Crescent Societies*](#) [Ein Leitfaden für psychische Erste Hilfe für Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften], Kopenhagen, 2018.
- ▶ International Medical Corps und International Rescue Committee, [*Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings*](#) [Sichere Räume für Frauen und Mädchen: Instrumentarium zur Stärkung von Frauen und Mädchen im humanitären Kontext], 2020.
- ▶ Digital Humanitarian Network, [*„Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts“*](#) [Grundsätze der Künstlichen Intelligenz für schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen im humanitären Kontext], 2020.
- ▶ UNHCR, [*Age, Gender and Diversity Policy*](#) [Strategie in Bezug auf Alter, Geschlecht und Vielfalt], 8. Juni 2011.
- ▶ UNHCR, [*A Community-based Approach in UNHCR Operations*](#) [Ein gemeinschaftsbasierter Ansatz bei UNHCR-Maßnahmen], März 2008.
- ▶ UNHCR, [*Protection Policy Paper: Understanding Community-based Protection*](#) [Strategiepapier zu Schutz: Gemeinschaftsbasierten Schutz verstehen], 2016.
- ▶ UNHCR und Luxembourg Aid & Development, [*Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\) for Displaced and Stateless Adolescents*](#) [Gestaltung sicherer digitaler psychischer und psychosozialer Unterstützung (MHPSS) für vertriebene und staatenlose Jugendliche], 2023.
- ▶ UNHCR, [*Need to Know Guidance: Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement*](#) [Informationsleitfaden: Arbeit mit Lesben, Schwulen, bi-, trans- und intersexuellen und queeren Personen auf der Flucht], 2021.
- ▶ UNHCR, [*Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\) for Displaced and Stateless Adolescents – Executive Summary*](#) [Gestaltung einer sicheren digitalen psychologischen und psychosozialen Unterstützung (MHPSS) für vertriebene und staatenlose Jugendliche – Zusammenfassung], 2023.
- ▶ Unicef, [*Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States*](#) [Bewährte Verfahren für die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Migranten im humanitären Kontext – Ein Leitfaden für Personal und Freiwillige in den Vereinigten Staaten], 2023.
- ▶ Unicef, [*Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)*](#) [Operative Leitlinien für gemeinschaftsbasierte psychische und psychosoziale Unterstützung im humanitären Kontext: Dreistufige Unterstützung für Kinder und Familien (Praxistestversion)], 2020.
- ▶ Unicef, [*A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*](#) [Ein Praxisleitfaden für die Gestaltung kindgerechter Räume], 2008.
- ▶ UNODC, [*Evaluation Handbook: Guidance for designing, conducting and using independent evaluation at UNODC*](#) [Handbuch für die Evaluierung: Leitfaden für das Gestalten, Durchführen und Verwenden unabhängiger Evaluierungen bei UNODC], 2022.
- ▶ WHO und OHCHR, [*The Right to Health – Fact Sheet No 31*](#) [Das Recht auf Gesundheit – Informationsblatt 31], 2008.
- ▶ WHO, [*Problem management plus \(PM+\): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*](#) [Problemmanagement Plus (PM+): Individuelle psychologische Unterstützung für Erwachsene, die unter Belastungen leiden und in Gemeinschaften leben, die von Schwierigkeiten betroffen sind], 2018.
- ▶ WHO, [*Health promotion – Track 1: Community empowerment*](#) [Förderung der Gesundheit – Strang 1: Stärkung der Gemeinschaft], Quelle: In Anlehnung an den Abschlussbericht der WHO-Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit, 2008.
- ▶ WHO, [*World Report on the Health of Refugees and Migrants*](#) [Internationaler Bericht über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten], 2022.
- ▶ WHO, [*Psychische Erste Hilfe: Handbuch*](#), 2011.
- ▶ WHO, [*Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*](#) [Leitfaden zu Diensten der psychischen Gesundheit der Gemeinschaft: Förderung von auf Menschen ausgerichteten und rechtsbasierten Ansätzen], 2021.
- ▶ WHO und UNHCR, [*Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings*](#) [Bewertung psychischer und psychosozialer Bedürfnisse und Ressourcen: Instrumentarium für humanitäre Situationen], 2012.
- ▶ WIRED, [*The problem with Mental Health Bots*](#), 2022.
- ▶ Euronews, [*„Scientists are using fitness tracker and AI to detect depression with .80 % accuracy“*](#) [Wissenschaftler nutzen Fitness-Tracker und KI, um Depressionen mit „einer Genauigkeit von 80 %“ zu erkennen], aufgerufen am 5. September 2024.



Amt für Veröffentlichungen
der Europäischen Union

