



Asylsuchenden Menschen eine schnellere Integration ermöglichen

Früherkennung von Traumafolgeerkrankungen bei Asylsuchenden

Thomas Heiniger^a, Peter Kaiser^b

^a Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK, Verwaltungsratspräsident der Psychiatrie Baselland und ehemaliger Zürcher Gesundheitsdirektor

^b Prof. Dr. med. Dr. phil., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztlicher Leiter des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer SRK

Geflüchtete Menschen leiden oft unter Traumafolgeerkrankungen. Eine frühe Erkennung ist wichtig, doch die Praxis zeigt, dass Traumafolgeerkrankungen oft erst nach Jahren identifiziert werden. Dann sind Behandlungsschritte nur noch mit grossem Aufwand und hohen Kosten möglich. Eine rasche Erkennung von Traumata wäre sowohl für die Betroffenen als auch für die Gesellschaft bedeutsam.

Eine rasche Erkennung von Traumafolgeerkrankungen ermöglicht, Betroffene möglichst früh in entsprechende Unterstützungsangebote zu verweisen und damit Chronifizierung und hohe gesellschaftliche Folgekosten zu vermeiden. Der Anteil der Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit einer Traumatisierung oder psychischen Erkrankung ist zahlenmässig nicht erfasst, wird jedoch von der Hälfte der Schweizer Kantone als eher hoch eingeschätzt. Aufgrund verschiedener internationaler Studien ist davon auszugehen, dass 40 bis 50% aller Geflüchteten traumatisiert sind [1]. In Deutschland haben rund drei Viertel der

Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan unterschiedliche Formen von Gewalt erfahren und sind oft mehrfach traumatisiert [2]. Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) (30,6%) und Depressionen (30,8%) sind die häufigsten Folgen von traumatischen Folter- und Kriegserfahrungen [3]. Diese sogenannten Traumafolgeerkrankungen haben nicht nur auf das private Leben der Betroffenen einen Einfluss, sie erschweren zusätzlich die soziale Integration. Zwischen dem Vorliegen psychischer Erkrankungen und dem Grad an sozialer Integration besteht eine negative Korrelation. Unbehandelte Traumafolgeerkrankungen

gen reduzieren die Motivation und die Fähigkeit zum Spracherwerb, erschweren die Integration in den Arbeitsmarkt und die Gesellschaft des Aufnahmelandes. Eine späte oder fehlende Identifikation und Behandlung führen deshalb auch zu gesundheitlichen und sozialen Folgekosten. Diese übersteigen die Kosten einer frühzeitigen Therapie bei weitem [4]. Bereits im Jahr 2016 wies der Verbund «Support for Torture Victims» auf die Notwendigkeit der Früherkennung hin [5].

Traumafolgestörungen früh zu erkennen ermöglicht eine adäquate Behandlung.

Das schweizerische Asylverfahren hat den Anspruch, jene Menschen zu schützen, denen in ihren Heimatländern Verfolgung gemäss Genfer Flüchtlingskonvention droht. Damit sie von diesem Schutz profitieren, müssen die Gesuchstellenden zuerst in der Anhörung vor dem Staatssekretariat für Migration (SEM) glaubhaft machen, dass sie das Recht auf Schutz vor Verfolgung rechtmässig beanspruchen.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben nachgewiesen, dass Gehirnveränderungen bei Traumatisierten dazu führen, dass sie im Asylverfahren ihre Asylgründe nicht kohärent und stringent darlegen können. Gründe dafür sind Sprachlosigkeit im Rahmen der Anhörung durch Hemmung des motorischen Sprachzentrums aufgrund des Stresses oder auch passagere Erinnerungslücken, die ein chronologisches Berichten erschweren [6]. Realkennzeichen zur Einschätzung der Glaubwürdigkeit wie z.B. detaillierte Schilderung des traumatischen Erlebnisses, freie Assoziationen, Beschreibung von Interaktionen sind deshalb nicht immer nachweisbar.

Das Kriterium der Glaubhaftigkeit benachteiligt nach Einschätzung der Schweizerischen Beobachtungsstelle für Asyl- und Ausländerrecht (SBAA) verletzte Personengruppen wie traumatisierte Menschen und Minderjährige. Die SBAA fordert deshalb, dass die Traumatisierung im Asylverfahren nicht als Ausnahme, sondern als Grundsatz anerkannt wird [7].

Das Kriterium der Glaubhaftigkeit benachteiligt nach Einschätzung der SBAA traumatisierte Menschen und Minderjährige.

Seit dem 1. März 2019 werden die meisten Asylverfahren innerhalb von 140 Tagen rechtskräftig abgeschlossen. Um die Fristen einhalten zu können, schliesst das SEM [8] die Asylgesuche, wenn immer möglich, in einem beschleunigten Verfahren ab. Dies kann für Asylsuchende einerseits eine Chance sein, da somit eine rasche Klärung des Aufenthaltsstatus ermöglicht wird. Zudem wird jeder asylsuchenden Person neu eine Rechtsvertretung zugeteilt, um eine rechtsstaatlich korrekte und faire Durchführung der Verfahren sicher-

zustellen. Andererseits erschwert das beschleunigte Verfahren aufgrund der kurzen Fristen nicht nur eine qualifizierte medizinische und psychiatrische Diagnostik, es erhöht auch das Risiko der falschen Einschätzung der Glaubwürdigkeit von Aussagen. Daher werden komplexe Traumafolgestörungen ohne eine Verbesserung der Früherkennung zukünftig häufig nicht rechtzeitig erkannt werden. Verschiedene Hilfswerke – unter anderem auch das Schweizerische Rote Kreuz –

Das beschleunigte Verfahren erhöht das Risiko, dass die Glaubwürdigkeit von Aussagen falsch eingeschätzt wird.

sind der Ansicht, dass der Bund sich dem Thema Früherkennung stellen muss. Die Basler SP-Nationalrätin Silvia Schenker: «Es ist im Interesse aller Beteiligten, psychische Erkrankungen früh festzustellen und zu behandeln, gerade auch mit Blick auf die Integration» [9].

Massnahmen für eine systematische Früherkennung

Ein möglichst früher und schneller Zugang zu Fachstellen erhöht die Genesungschance und senkt das Risiko von Chronifizierungen. Hinweise auf Traumafolgeerkrankungen müssen deshalb möglichst schnell erkannt und entsprechend behandelt werden. Eine vom BAG in Auftrag gegebene Studie von 2018 weist ebenfalls auf die Wichtigkeit und das Optimierungspotential im Bereich Früherkennung von Traumafolgeerkrankungen im Asylbereich hin [10].

Psychiatrisch-psychotherapeutisches Fachpersonal identifiziert traumatisierte Geflüchtete am ehesten. Mittels geeigneter Massnahmen kann diese systematische Früherkennung gefördert werden:

- Systematische und stufenweise Abklärung von Asylsuchenden hinsichtlich der psychischen Gesundheit z.B. durch validierte psychometrische Diagnostik und Screenings (z.B. PROTECT [11] oder ITQ [12])
- Weiterentwicklung und Implementierung von diagnostischen Tools
- Stärkung entsprechender Weiterverweisungsmechanismen
- Sensibilisierungsmassnahmen für diejenigen Personen, die in den Unterkünften des Bundes und der Kantone mit Geflüchteten arbeiten
- Ausbildung von Betreuungspersonen, welche in der Diagnostik von psychischen Erkrankungen und Traumafolgestörungen geschult sind
- Einsatz von interkulturellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern in den Asylstrukturen

- Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SEM sowie der Rechtsvertretungen bezüglich Trauma sowie Auswirkungen auf das Aussageverhalten traumatisierter Geflüchteter in den Asylanhörungen

Das Erkennen einer Traumatisierung ist der erste Schritt. Da das Erkennen einer Traumatisierung nicht eindeutig definiert ist, versucht man, bei möglichen Betroffenen Symptome einer Traumafolgestörung durch validierte Screeninginstrumente nachzuweisen oder auszuschliessen.

Bei Hinweisen auf Traumafolgeerkrankungen muss in einem zweiten Schritt eine professionelle und spezialisierte Unterstützung angeboten werden. Dazu benötigt es:

- Ausbau von niederschweligen psychosozialen Angeboten sowie E-Mental-Health Angeboten [13]
- Weiterentwicklung und Implementierung von kurztherapeutischen Interventionen [14]
- Schaffung zusätzlicher spezialisierter Therapieplätze für traumatisierte Geflüchtete in der Schweiz

Zugangsbarrieren

Der Zugang zu spezialisierten Angeboten ist in den Kantonen unterschiedlich. Bezüglich Zugangsbarrieren kann unterschieden werden zwischen individuellen Barrieren auf Seiten der Betroffenen (Tabuisierung, fehlende Sensibilisierung und Information) sowie systembedingten Barrieren. Zu den systembedingten Barrieren zählt zum einen die ungenügende Erkennung eines allfälligen Behandlungs- und Betreuungsbedarfs durch das Betreuungspersonal oder medizinische Fachpersonen. Zum anderen fehlt eine Spezialisierung der vorhandenen Angebote.

Der Einsatz von Dolmetschenden und von interkulturellen Vermittelnden sowie kürzere Wartezeiten der spezialisierten Angebote würden den Zugang erleichtern. Verständigungsprobleme könnten mit einer interkulturellen Übersetzung gelöst werden. Deren Einsatz im Gesundheitswesen – derzeit nicht durch die Krankenkassen bezahlt – wird in vielen Kantonen auch nicht von der öffentlichen Hand finanziert [15].

Behandlungsplätze und alternative Versorgungsmodelle müssen erhöht werden

In der Schweiz gibt es nicht genügend spezialisierte Therapieplätze für traumatisierte Geflüchtete. Gemäss einer vom damaligen BFM in Auftrag gegebenen Studie aus dem Jahr 2013 fehlten bereits damals in der Schweiz bis zu 500 spezialisierte Plätze im Bereich der psychosozialen Behandlung und Betreuung von Personen mit Traumatisierung oder psychischer Erkrankung aus

dem Asyl- und Flüchtlingsbereich [16]. Seither ist der Bedarf an solchen Plätzen deutlich angestiegen.

Bildnachweis

© Ocusfocus | Dreamstime.com (Symbolbild)

Literatur

- 1 Interface-Bericht von Müller et al. 2018. https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/infolib_asset/file/304/2018_psychische-gesundheit-traumatisierte-asylsuchende.pdf; BPtK, 2015; Oetlerli 2013. Interface 2013 (Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich. Kurzbericht zuhanden des Bundesamts für Migration BFM). <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/berichte/analyse-psysoz-angebote-d.pdf>; Steel et al. 2009; Lersner et al. 2008; Gabel et al. 2006.
- 2 Schröder et al. 2018.
- 3 Steel et al. 2009.
- 4 Schick et al. 2016.
- 5 <https://www.torturevictims.ch/de/file/23934/download>
- 6 Villarreal, King 2001; Im et al. 2016; Van der Kolk 2001.
- 7 <https://www.luzernerzeitung.ch/amp/schweiz/traumatisierung-soll-im-asylverfahren-zum-grundsatz-werden-ld.1095307>
- 8 Staatssekretariat für Migration.
- 9 <https://www.tagblatt.ch/amp/newsticker/schweiz/fluechtlinge-sollen-zum-trauma-test-ld.1092364>
- 10 Interface-Bericht von Müller et al. 2018.
- 11 <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-questionnaire-english.pdf>
- 12 Internationales Trauma Questionnaire. <https://www.traumameasuresglobal.com/itq>
- 13 Im Rahmen des Projekts «E-Mental Health für traumatisierte Geflüchtete» entwickelt das Schweizerische Rote Kreuz in Zusammenarbeit mit der Universität Bern E-Mental-Health-Interventionen. Diese ermöglichen gefolterten und kriegstraumatisierten Geflüchteten in der Schweiz einen frühen, niederschweligen und ortsunabhängigen Zugang zu Informationen (Psychoedukation) und zur Behandlung von Traumafolgestörungen (Selbsthilfemöglichkeiten und internetbasierte therapeutische Angebote).
- 14 Murray et al. 2014.
- 15 Interface-Bericht von Müller et al. 2018.
- 16 Evaluanda / Interface: Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich, Kurzbericht zu Handen des Bundesamts für Migration BFM, Luzern, 23. Juni 2013.

Das Wichtigste in Kürze

- Eine rasche Erkennung von Traumafolgeerkrankungen ist sowohl für die Betroffenen als auch für die Gesellschaft bedeutsam.
- Einerseits, um zu gewährleisten, dass mögliche Traumatisierungen in den Asylentscheiden – wo relevant – berücksichtigt werden können. Andererseits, um Betroffene mit Bleiberecht möglichst früh in entsprechende Unterstützungsangebote zu verweisen und damit Chronifizierung und hohe gesellschaftliche Folgekosten zu vermeiden.
- Um diese Traumatisierungen zu erkennen und entsprechend zu behandeln, müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Asylstrukturen sensibilisiert und weitergebildet sowie die Unterstützungsangebote ausgebaut werden; die Interkulturelle Übersetzung muss eine durch die Krankenkassen und/oder die öffentliche Hand finanzierte Leistung werden.