



An das
Bundesministerium für Inneres

Herrengasse 7
1014 Wien

Wien, 15.4.2005

Betrifft:

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Asylgesetz 2005 und das Fremdenpolizeigesetz 2005 erlassen sowie das Bundesbetreuungsgesetz, das Personenstandsgesetz, das UBASG und das EGVG geändert werden.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum oben genannten Entwurf möchten wir als Berufsverband Österreichischer PsychologInnen und Psychologen gemeinsam mit der Sektion Traumapsychologie wie folgt Stellung nehmen:

Grundsätzliches zum Thema Traumatisierung:

Der Begriff Traumatisierung kann der posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1, ICD-10, Internationalen Klassifikation psychischer Störungen) zugeordnet werden. Diese Posttraumatische Belastungsstörung entsteht aufgrund einer extremen (traumatischen) Lebenserfahrung, in der gewohnte Bewältigungsstrategien nicht mehr funktionieren, und die betroffene Person sich hilflos und überfordert fühlt. Als Folge dieser Überforderung entstehen psychische oder körperliche Störungen oder Krankheiten, welche dem Trauma mit einer Latenz von bis zu 6 Monaten folgen können. Typische Symptome sind wiederholte Erinnerungen an das Trauma in Form von Nachhallerinnerungen (flashbacks) oder Träumen. Doch nicht jede Person, die ein traumatisches Ereignis durchgemacht hat, entwickelt zwingend eine Posttraumatische Belastungsstörung, da Persönlichkeitsstruktur und soziale Unterstützungssysteme einen wichtigen präventiven Einfluss nehmen können. Zur Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Traumatisierung sollte daher eine eingehende Exploration des traumatischen Ereignisses und der darauf folgenden psychischen und körperlichen Reaktionen erfolgen, da nur von einer psychischen Störung gesprochen kann, wenn von der Norm abweichendes Verhalten mit einem beträchtlichen Leidensdruck für die betroffene Person und einer erheblichen Beeinträchtigung im alltäglichen Leben einhergeht.

Wir bitten daher, folgende inhaltliche Änderung zu berücksichtigen.

1. Klinische PsychologInnen müssen jedenfalls genauso wie Fachärzte für Psychiatrie / Neurologie, PsychotherapeutInnen und Psy -Diplom ÄrztInnen als Sachverständige für die Diagnostik von Traumafolgeerkrankungen in den Gesetzesentwurf hinein genommen werden.

2. Krankheitswertige Traumafolgeerkrankungen, die für das Asylverfahren relevant sein können sind neben der im Gesetz angeführten **Posttraumatischen Belastungsstörung** (F 43.1, ICD 10) noch folgende Diagnosen:
Akute Belastungsreaktion (F 43.0, ICD 10)
Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F 62.0)
Wenn Krankheitsbilder im Gesetz verankert werden, dann müssen die beiden letztgenannten ebenfalls in den Gesetzestext aufgenommen werden.
3. ICD 10 und DSM IV als international anerkannte, wissenschaftlich fundierte und standardisierte Diagnosesysteme legen genau fest, welche Symptome einer krankheitswertigen Traumafolgeerkrankung zugeordnet werden – **dem österreichischen Gesetzgeber kann es aus fachlicher Sicht nicht zustehen, selbst zu definieren, wann eine krankheitswertige Traumafolgeerkrankung vorliegt.**
4. Traumafolgeerkrankungen sind mit klinisch-psychologischer Diagnostik gut erfass- und feststellbar. AsylwerberInnen sollten daher jedenfalls die Möglichkeit zur Klinisch-psychologischen Diagnostik erhalten.
5. Zurückweisung in einen sicheren Drittstaat und die damit häufig verbundene Schubhaft kann bei AsylwerberInnen, die an einer „asylrelevanten“ Traumafolgeerkrankung leiden mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Retraumatisierungen führen.
6. Akute Belastungsreaktion, Posttraumatische Belastungsstörung und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung wirken sich jedenfalls auf das alltägliche emotionale, soziale, kognitive und körperliche Erleben der Betroffenen aus, es ist daher wenig sinnvoll zu differenzieren, ob es Situationen gibt, in denen die Betroffenen „gesund“ sind. Besonders belastende Situationen stellen bei traumatisierten AsylwerberInnen sicherlich die Interviews zur Prüfung des Asylanspruchs dar – ob und wie weit die Betroffenen es schaffen über die erlebten Traumatisierungen zu berichten ist allerdings individuell.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Vorschläge und stehen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christoph Kabas
Präsident



Mag. Ulla Konrad
Vizepräsidentin



Mag. Hilde Wolf
Vizepräsidentin