



An das
Bundesministerium für Inneres
Herrengasse 7
1010 Wien

Per E-Mail an: BMI-III-1-BBU@bmi.gv.at, begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien am 11.04.2019

GZ: BMI-LR1330/0003-III/1/c/2019

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem die Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen Gesellschaft mit beschränkter Haftung errichtet und das BFA-Verfahrensgesetz, das Asylgesetz 2005 und das Grundversorgungsgesetz - Bund 2005 geändert werden (BBU-Errichtungsgesetz - BBU-G)

Der **Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP)** beehrt sich nachstehende

Stellungnahme

zum geplanten Entwurf des BBU-Errichtungsgesetzes, besonders im Hinblick auf die Bedeutung der psychologischen Unterstützung für Flüchtlinge und Asylsuchende, abzugeben:

Die *Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen* regelt in Artikel 19 die medizinische Versorgung. Die Richtlinie bestimmt, dass die Mitgliedstaaten dafür Sorge zu tragen haben, dass AntragstellerInnen die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und **schweren psychischen Störungen umfassen**. Die Mitgliedstaaten haben AntragstellerInnen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer **geeigneten psychologischen Betreuung** zu gewähren.

Artikel 25 der Richtlinie bestimmt, dass die Mitgliedstaaten dafür Sorge zu tragen haben, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die Behandlung — insbesondere **Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung** — erhalten, die für den Schaden, welcher ihnen durch derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich ist. Ebenso muss das **Betreuungspersonal** für Opfer von Folter, Vergewaltigung und anderen schweren Gewalttaten im Hinblick auf die Bedürfnisse der Opfer adäquat ausgebildet sein und sich angemessen fortbilden.

Studien in Deutschland ergaben,

- bei 44,5 % der AsylwerberInnen eine Depression, bei 40 % eine Angststörung und bei 36 % eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (Lindert et al., 2009).
- dass die Rate der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei AsylwerberInnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das bis zu Zehnfache erhöht ist (Fazel et al. 2005; Crumlish et al. 2010).
- in einer Aufnahmeeinrichtung in Bayern bei 63,6 % der AsylwerberInnen eine oder mehrere psychische Diagnosen. Die häufigste Diagnose war Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (F43.1) mit 32,2 %, gefolgt von depressiven oder rezidivierenden depressiven Episoden (F32, F33), Anpassungsstörung (F43, 2) und chronischer Insomnie (F51.0) – (Richter et al. 2015).

Weitere Studien ergaben, dass eine große Anzahl von Flüchtlingen unter Depressionen, pathologischen Trauerreaktionen, Belastungsstörungen, Panikattacken oder anderen Angsterkrankungen leiden (Acarturk et al., 2015; de Jong, Komproe, & Van Ommeren, 2003; Hassan, Ventevogel, Jefee-Bahloul, Barkil-Oteo, & Kirmayer, 2016; Momartin, Silove, Manicavasagar, & Steel, 2004; Shrestha et al., 1998; Steel et al., 2009). Ebenso

erhöht sich das Suizidrisiko bei Flüchtlingen und Asylsuchenden (Aoe et al., 2015; Hagaman et al., 2016; Rahman & Hafeez, 2003).

Hintergrund dafür ist, dass traumatisierende Erlebnisse im Herkunftsland, wie Krieg, Gewalttaten, Verlust von Angehörigen sowie gefährliche und belastende Erfahrungen während der Flucht oder im asylgewährenden Land, Faktoren darstellen, die das Risiko von psychischen Erkrankungen erhöhen können.

Für viele Geflüchtete sind die potenziell traumatischen Ereignisse aus der Vergangenheit oft nicht die einzige Ursache für psychische Erkrankungen. Sie leiden daneben oftmals unter dem Stress und den Sorgen aufgrund der bestehenden Unsicherheit über ihre Zukunft. (Policy brief on migration and health: mental health care for refugees. WHO-EURO, 2015.) So zeigen Studien, dass auch die Wartezeit auf den Asylbescheid ein Auslöser für das Auftreten von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) oder Depressionen ist und diese ist auch für den Schweregrad der Erkrankungen maßgeblich (Knipscheer et al., 2015).

Flüchtlinge und Asylwerber sind daher verschiedenen Stressfaktoren ausgesetzt, die ihr psychisches Wohlbefinden beeinflussen. (Policy brief on migration and health: mental health care for refugees. WHO-EURO, 2015.)

Der Schutz der psychischen Gesundheit und das psychosoziale Wohlergehen von Flüchtlingen und Asylsuchenden sind zu wahren. Es ist wichtig, dass Stressreaktionen und psychische Belastungen rechtzeitig erkannt werden und professionelle Unterstützung angeboten wird.

Der BÖP möchte daher im Zuge der Errichtung der Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen die Gelegenheit nutzen, darauf aufmerksam zu machen, dass im Sinne der *Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates Österreich*, als Mitgliedstaat der Europäischen Union, verpflichtend die psychologische Betreuung und Unterstützung von Geflüchteten und Asylwerbern zu gewährleisten hat. Ergibt sich bei Geflüchteten oder Asylwerbern der Verdacht auf eine psychische Erkrankung, dann ist eine rasche sowie fachlich professionelle Unterstützung erforderlich.

Um den akuten Leidenszustand zu lindern und das Erlebte zu verarbeiten, ist die Berufsgruppe der Klinischen PsychologInnen als gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf im besonderen Maße geeignet, in diesem Bereich wichtige Leistungen für die Bevölkerung zu



Berufsverband
Österreichischer
PsychologInnen

erbringen. Insbesondere Klinische PsychologInnen, die sich mit dem (Arbeits-)Schwerpunkt Traumapsychologie und Traumafolgestörungen auseinandersetzen stellen eine wichtige Anlaufstelle dar. Diese beschäftigen sich vor allem mit den Folgeerkrankungen, die durch Einwirkungen traumatisierender Ereignisse entstehen können, wie beispielsweise Gewalt, Krieg, Vertreibung, Folter, Vergewaltigung, sexueller Missbrauch, Miss-handlung oder Vernachlässigung.

Aufgrund des großen Bedarfs an niederschwelliger psychologischer Betreuung für AsylwerberInnen bietet der BÖP sehr gerne seine Unterstützung und Zusammenarbeit bei der Übernahme sowie der Ausarbeitung eines entsprechenden Versorgungsangebotes an. Die dafür erforderlichen finanziellen Mittel müssen dem BÖP zur Verfügung gestellt werden. Ebenso fordert der BÖP, dass die erforderlichen Mittel zur Erfüllung der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates bereitgestellt werden.

a.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Beate Wimmer-Puchinger e.h.

Mag.^a Marion Kronberger e.h.

Mag.^a Hilde Wolf e.h.

Präsidentin

Vize-Präsidentin

Vize-Präsidentin