

Einen sicheren Ort schaffen – Traumapädagogik in der Arbeit mit unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen

Larissa Gregarek

veröffentlicht unter den socialnet Materialien

Publikationsdatum: 04.07.2016

URL: <http://www.socialnet.de/materialien/27600.php>

Einen sicheren Ort schaffen – Traumapädagogik in der Arbeit mit unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen

Bachelorarbeit zur Abschlussprüfung an der Hochschule Darmstadt,
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

vorgelegt von:

Larissa Gregarek
Matrikel-Nr. 735610

Erstreferentin: Frau Prof. Dr. Angelika Groterath
Zweitreferentin: Frau Prof. Dr. Amara Eckert

Inhaltsverzeichnis

1.0 Einleitung.....	2
2.0 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – Definition.....	4
2.1 Fluchtgründe.....	6
2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen.....	8
2.2.1 International.....	9
2.2.2 National.....	11
3.0 Unbegleitete Minderjährige in Deutschland.....	14
3.1 Umsetzung der internationalen Vorgaben	14
3.2 Zahlen und aktuelle Entwicklungen.....	16
3.3 Aufnahmeverfahren.....	17
3.3.1 Clearingverfahren	18
3.3.1.1 Inobhutnahme	18
3.3.1.2 Altersfestsetzung.....	19
3.3.1.3 Vormundschaft	21
3.3.2 Folgebetreuung.....	22
4.0 Traumatisierung und Flucht.....	23
4.1 Was ist ein Trauma?.....	24
4.2 Traumatisierende Ereignisse in Zusammenhang mit Flucht.....	28
4.3 Folgestörungen.....	30
4.4 Behandlungsansätze.....	33
5.0 Traumapädagogik	36
5.1 Entwicklung	36
5.2 Grundhaltung	37
5.3 Handlungsansätze	39
5.3.1 Sichere Orte.....	40
5.3.2 Beziehungsaufbau.....	42
5.3.3 Selbstbemächtigung.....	43
5.3.4 Zusammenarbeit von Pädagogik und Therapie.....	45
5.3.5 Selbstfürsorge der Fachkräfte.....	46
5.3.6 Traumapädagogik und Geschlecht.....	48
6.0 Folgerungen für die Betreuung unbegleiteter, minderjähriger Flüchtlinge ..	49
7.0 Fazit	51

1.0 Einleitung

„Die Hilfe nach dem Erleben ist entscheidend – da geht es manchmal um Schnelligkeit und immer darum, präsent und verfügbar zu sein. Deshalb ist ein adäquater Umgang mit traumatisierten Menschen ja so wichtig.“¹

Der Begriff des Traumas sorgt bei Fachkräften der Sozialen Arbeit² nach wie vor für Unsicherheit. Mit einem Trauma möchte man sich nicht auseinandersetzen und delegiert diese Aufgabe an Fachkräfte der Psychologie, da man glaubt, ihr selbst nicht gewachsen zu sein.³ In den Einrichtungen werden die heftigen Reaktionen der Kinder als Belastung erlebt und gehen mit Gefühlen von Ohnmacht und Selbstunwirksamkeit einher.⁴ Die Konfrontation mit Traumata ist in der Jugendhilfe oder auch anderen Bereichen der Sozialen Arbeit jedoch nicht neu: man geht davon aus, dass 75% der Kinder in der stationären Jugendhilfe traumatische Ereignisse erlebt haben.⁵

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind ein relativ neues Klientel der Jugendhilfe. Oft sind sie nicht nur von den Erlebnissen im Heimatland, sondern auch von Erfahrungen auf der Flucht traumatisiert, und selbst im Aufnahmeland existieren Umstände mit traumatogenem Potenzial.⁶ Die Betreuung der unbegleiteten Minderjährigen obliegt vorrangig der Sozialen Arbeit und der Beginn einer Therapie muss zugunsten der Rahmenbedingungen des Aufnahmeverfahrens zurückgestellt werden.⁷ Folglich fehlt es an Konzepten, welche die Soziale Arbeit befähigen, auch im Umgang mit traumatisierten Menschen sicher und adäquat zu handeln. So könnten auch Abbrüche in der Jugendhilfe vermieden werden: *„Die Wahrscheinlichkeit von Abbrüchen in der Jugendhilfe steigt, je größer die psychosoziale Belastung der Jugendlichen und die Psychopathologie der Jugendlichen ist“.*⁸ Die Bedürfnisse der traumatisierten Jugendlichen können nicht erfüllt werden, da vielen nicht

1 Hantke und Görges 2012, S. 15

2 Wenn in dieser Arbeit der Begriff „Fachkräfte“ verwendet wird, sind, sofern nicht anders bestimmt, immer Fachkräfte der Sozialen Arbeit gemeint.

3 Weiß 2013, S. 167

4 Fegert et al. 2013, S. 42

5 Fegert et al. 2013, S. 37

6 Hargasser 2015, S. 92

7 Detemple 2013, S. 41

8 Fegert et al. 2013, S. 41

bewusst ist, dass die Bedürfnisse traumatisierter Menschen nach Sicherheit, Stabilität und Transparenz nicht nur durch Therapeuten erfüllt werden können. Hier setzt das Konzept der Traumapädagogik an. Sie möchte genau diese Bedürfnisse erfüllen, ohne dabei den Anspruch zu haben, eine Therapie zu ersetzen. Traumapädagogik nutzt Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie und bildet somit ein Konzept für die Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Sie bietet den Fachkräften der Sozialen Arbeit Handwerkszeug, welches sie befähigen soll, Traumatisierungen besser zu verstehen und adäquat auf Symptome von Traumafolgestörungen zu reagieren.⁹

Traumapädagogik erlebt einen steigenden Bekanntheitsgrad und wird in immer mehr Jugendhilfeeinrichtungen als Konzept etabliert.¹⁰ Lediglich die unbegleiteten Minderjährigen werden innerhalb der Jugendhilfe weiterhin als Sonderfall betrachtet. Auf sie wurde dieses Konzept bisher nicht angewandt, was für mich einen Anlass darstellt, in dieser Arbeit zu erörtern, inwieweit das Konzept der Traumapädagogik auch für die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen relevant sein kann.

Hierzu werde ich zunächst den Begriff des unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings definieren und kinderspezifische Fluchtgründe nennen. Im Anschluss soll die Situation unbegleiteter Minderjähriger in Deutschland näher betrachtet werden: dies stellt die Frage nach gesetzlichen Rahmenbedingungen, Verortung in der Jugendhilfe, Aufnahme- und Clearingverfahren. Da das Clearingverfahren für jeden unbegleiteten Minderjährigen eine große Rolle spielt, soll es ausführlich erläutert werden. Um die Aktualität der Fragestellung darzustellen, sollen auch aktuelle Entwicklungen und Gesetzesänderungen benannt werden. Beispielhaft wird das Aufnahmeverfahren für unbegleitete Minderjährige im Bundesland Hessen dargestellt. Im nächsten Teil der Arbeit wird der Zusammenhang von Traumatisierung und Flucht betrachtet. Die Entstehung von Traumata, die Folgestörungen und Möglichkeiten der Behandlung werden beschrieben - die Beschreibung dieses Themengebietes ist notwendig, um die Grundlagen der Traumapädagogik zu verstehen. Selbige wird im dritten Teil betrachtet: es soll kurz dargestellt werden, wie sich das Konzept der Traumapädagogik entwickelt

9 Weiß 2013, S. 86f.

10 Lang et al. 2013, S. 33f.

hat. Dann werden zentrale Grundhaltungen und Handlungsansätze der Traumapädagogik behandelt. Schließlich soll das Konzept der Traumapädagogik auf die Rahmenbedingungen der Arbeit mit unbegleiteten Minderjährigen angepasst werden.

2.0 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – Definition

Um den Begriff des „unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlings“ zu definieren, muss zunächst festgelegt werden, was unter dem Begriff „Flüchtling“ zu verstehen ist. Gemäß des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951, auch bekannt als Genfer Flüchtlingskonvention, ist ein Flüchtling eine Person, welche *„aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will.“*¹¹

Die Genfer Flüchtlingskonvention bestimmt, wer im Rahmen eines Asylverfahrens als Flüchtling anerkannt werden kann. Der Begriff des Flüchtlings wird jedoch auch für Personen verwendet, deren Absicht es ist, in einem Drittstaat aus oben genannten Gründen Schutz zu suchen: *„Diese Bezeichnung gilt, im Gegensatz zur rechtlichen Definition, für jede Person, die den Flüchtlingsstatus anstrebt und nicht aus einem EU-Staat oder einem anderen westlichen Industriestaat stammt.“*¹² Der Begriff ist in seinem Alltagsgebrauch *„nicht in einem rechtlichen Sinne zu verstehen, sondern als potentiell angestrebter Status“*.¹³

Minderjährige Flüchtlinge sind demnach Personen, die das 18. Lebensjahr noch

11 Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951, verkündet mit Gesetz vom 01.09.1953 (BGB. II S. 559), in Kraft getreten am 22.04.1954 gemäß Bekanntmachung des Bundesministers des Auswärtigen vom 25.04.1954 (BGB I. II S. 619).

12 Riedelsheimer 2004, S. 13

13 Hargasser 2015, S. 50f.

nicht vollendet haben.¹⁴ Diese Bezeichnung trifft also auch für Kinder und Jugendliche zu, die mit ihren Familien in einem Drittstaat ein Asylgesuch stellen oder dies beabsichtigen.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge hingegen reisen ohne Elternteil oder sonstige für sie verantwortliche Erwachsene in einen Drittstaat ein.¹⁵

Eine weitere Unterscheidung ist zu treffen zwischen Minderjährigen, die einen Asylantrag stellen möchten und jenen, die von den Jugendämtern als „Auswärtige“ bezeichnet werden, da sie aufgrund ihrer Herkunftsländer in der Regel nicht als Flüchtlinge anerkannt werden können.¹⁶

Die internationale Bezeichnung lautet *Unaccompanied Minor*, kurz UAM. In Deutschland wurden lange Zeit die Begriffe *Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge* (UMF) beziehungsweise *Minderjährige Unbegleitete Flüchtlinge* (MUF) verwendet, mitunter auch die Bezeichnung *Unbegleitete Minderjährige Ausländer* (UMA). Mit Beschluss des *Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher* hat sich die Bezeichnung „unbegleitete minderjährige Ausländer“ (umA) durchgesetzt und wird seit dem 01.11.2015 von offizieller Seite verwendet.¹⁷

2.1 Fluchtgründe

Die Gründe, warum Minderjährige fliehen, sind vielfältig. Zunächst sind Krieg und Zwangsrekrutierung als Fluchtgründe zu nennen. Die Zerstörung von Wohngebieten und Landwirtschaft führt zwangsweise zu einer Vertreibung der Menschen, zunächst von einem Gebiet in eine noch nicht vom Krieg betroffene Gegend, bei weiterer Ausbreitung jedoch zu einem Verlassen des Landes.¹⁸ Ein aktuelles Beispiel bietet der Bürgerkrieg in Syrien. Der UNHCR¹⁹ gibt an, dass bis Juli 2015 bereits vier Millionen Menschen Syrien verlassen haben, weitere

14 Riedelsheimer 2004, S. 13

15 Riedelsheimer 2004, S. 13

16 Parusel 2009, S. 14

17 In dieser Arbeit werden vorrangig die Begriff „unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ beziehungsweise „unbegleitete Minderjährige“ verwendet.

18 Angenendt 2000, S. 29

19 United Nations High Commissioner for Refugees

sieben Millionen waren innerhalb Syriens auf der Flucht.²⁰

Zwangsrekrutierung tritt ebenfalls in Kriegs- und Konfliktsituationen auf. Die Rekrutierung kann beispielsweise durch Misshandlungen oder Drohungen, sowie unter Einsatz von Drogen, erzwungen werden. Terre des Hommes benennt unter anderem Somalia, Nigeria, Libyen, den Sudan, Kongo, Syrien und Afghanistan als Länder, in denen nach wie vor Kindersoldaten eingesetzt werden.²¹ Kindersoldaten werden definiert als *„any person below 18 years of age who is or who has been recruited or or used by an armed force or armed group in any capacity, including but not limited to children, boys, and girls used as fighters, cooks, porters, messengers, spies or for sexual purposes.“*²² Bei den Jugendlichen, die in Deutschland Schutz suchen, handelt es sich sowohl um Kinder, die bereits als Kindersoldaten eingesetzt waren, als auch um jene, die aus Angst vor Zwangsrekrutierung geflohen sind.²³

Im Falle von Mädchen häufen sich drohende oder vollzogene weibliche Genitalverstümmelung („Beschneidung“) sowie Zwangsheirat als Fluchtursachen. Die Weltgesundheitsorganisation definiert weibliche Beschneidung als *„all procedures involving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs for non-medical reasons“*.²⁴ Die weibliche Genitalverstümmelung wird vor allem in afrikanischen Ländern südlich der Sahara in unterschiedlichen Formen praktiziert. Sie ist mit erheblichen physiologischen sowie psychologischen Folgen verbunden und führt in Einzelfällen zum Tod durch Blutvergiftung oder Blutarmut. Die Gründe für weibliche Genitalverstümmelung sind oftmals kulturelle. Sie geschieht aus Tradition und kann beispielsweise das Ziel haben, das sexuelle Verlangen der Frau einzuschränken und ihre Treue gegenüber dem Ehemann zu gewährleisten. Auch Vorstellungen von Reinheit spielen eine Rolle. Die wachsende Bedeutung weiblicher Genitalverstümmelung als Fluchtursache kann damit begründet werden, dass internationale Gesetze gegen weibliche Genitalverstümmelung zu einer Aufklärung, insbesondere unter Jugendlichen, geführt haben. Allerdings hat diese Entwicklung wahrscheinlich

20 UNHCR Deutschland 2015

21 Terre des Hommes Deutschland e.V. 2015

22 The Principles and Guidelines on Children Associated With Armed Forces or Armed Groups (Paris Principles)

23 Parusel 2009, S. 20

24 World Health Organization 2015

auch dazu geführt, dass Mädchen zunehmend im Kindesalter oder kurz nach der Geburt beschnitten werden, um den Widerstand möglichst gering zu halten.²⁵ Steffen Angenendt geht davon aus, dass *„immer mehr Frauen solche Menschenrechtsverletzungen nicht mehr für sich und auch nicht mehr für ihre Töchter als gegeben hinnehmen, sondern sich durch Flucht dieser Form der Machtausübung entziehen“*.²⁶

Das Motiv der politischen Verfolgung hat für unbegleitete Minderjährige keine hohe Relevanz, da sie seltener politisch involviert sind. Denkbar wäre jedoch, dass die politisch aktiven Eltern getötet werden, mit der Folge, dass nun die Kinder Opfer von politischer Verfolgung werden. Teilweise werden Kinder auch als Druckmittel eingesetzt.²⁷

Eine weitere Fluchtursache ist die Verfolgung wegen Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe. Beispiele hierfür sind Verbote, bestimmte Sprachen zu sprechen oder die Zerstörung von kulturellen oder religiösen Einrichtungen bis hin zur Deportation.²⁸

Ein altersspezifischer Fluchtgrund findet sich auch in fehlenden Zukunftsperspektiven, beispielsweise durch unzureichende Bildungsmöglichkeiten. Auch gaben unbegleitete Minderjährige als Fluchtgrund an, nach dem Tod der Eltern keine Möglichkeit gesehen zu haben, sich in ihrem Herkunftsland eigenständig zu versorgen.²⁹

Brigitte Hargasser nennt Kinderzwangsarbeit, Zwangsheirat, familiären oder institutionellen Missbrauch, extreme Armut, Leben als Straßenkind, Sklaverei und schlechte Bedingungen in Waisenhäusern als weitere Fluchtgründe.³⁰

Mehrere Autoren gehen davon aus, dass die Flucht Minderjähriger oftmals nicht auf eigenen Entscheidungen basiert, sondern auf Veranlassung der Eltern hin geschieht. Begründet wird dies mit den hohen Kosten einer illegalen Flucht mithilfe von Schleppern sowie dem hohen Organisationsaufwand, der *„ohne die Hilfe von Erwachsenen kaum zu realisieren“* sei.³¹ Ein weiterer Umstand, der zur unbegleiteten Einreise eines Minderjährigen führen kann, ist der Verlust von

25 Terre des Femmes e.V. - Menschenrechte für die Frau 2005

26 Angenendt 2000, S. 32

27 Efler 2014, S. 17

28 Angenendt 2000, S. 31

29 Parusel 2009, S. 19

30 Hargasser 2015, S. 88

31 Efler 2014, S. 15

Eltern oder anderen Bezugspersonen oder die Trennung von diesen während der Flucht.³²

2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Um den besonderen Status der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge zu verstehen, ist es notwendig, die entsprechenden Konventionen und Gesetze zu kennen. In der Vergangenheit hat sich in der internationalen Gemeinschaft Europas eine Vorstellung davon entwickelt, wie Kinderschutz gewährleistet werden kann und muss. Mit zunehmenden Migrationsbewegungen mussten Regelungen dafür gefunden werden, wer für ausländische Minderjährige zuständig ist, die sich nicht in ihrem Herkunftsland befinden. Diese Regelungen haben sich nunmehr auch auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ausgeweitet und sprechen ihnen eine besondere Schutzbedürftigkeit zu, die daher rührt, dass sie sich während der Flucht in einer Phase befinden, in der eigentlich die Identitätsbildung sowie die Entwicklung von Lebensperspektiven erfolgen sollte.³³

Im Anschluss werden die internationalen und nationalen rechtlichen Rahmenbedingungen verkürzt dargestellt. Auch werden vorrangig jene Gesetze, die für minderjährige Flüchtlinge relevant sind, erörtert. Die Notwendigkeit einer ausführlichen Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen ergibt sich nicht aus der Thematik dieser Arbeit.

2.2.1 International

Grundlegend für das internationale Flüchtlingsrecht ist die Genfer Flüchtlingskonvention (GFK).³⁴ Sie wurde im Jahre 1951 verabschiedet und definiert den Flüchtlingsbegriff als auch die Rechte und Pflichten eines Flüchtlings.³⁵ Sie enthält jedoch keine speziellen Vorschriften für unbegleitete Minderjährige. Solche wurden erstmalig im Haager

32 Schmieglitz 2014, S. 24

33 Angenendt 2000, S. 14

34 Parusel 2009, S. 14

35 Efler 2014, S. 76

Kinderschutzübereinkommen (KSÜ, auch: MSA) von 1961 formuliert. Gemäß dem *Übereinkommen über die Zuständigkeit der Behörden und das anzuwendende Recht auf dem Gebiet des Schutzes von Minderjährigen* ist jener Vertragsstaat für ein Kind zuständig, in welchem es sich gewöhnlich oder tatsächlich aufhält. Somit entstehen keine Zuständigkeitskonflikte im Falle von Kindern, die sich unbegleitet im Ausland aufhalten. Der jeweilige Vertragsstaat ist für den Schutz und eine angemessene Unterbringung des Kindes zuständig.³⁶

Das wohl wichtigste und umfassendste internationale Dokument zum Thema Kinderschutz ist das *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*, auch UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) genannt. Sie wurde im Jahre 1989 verabschiedet und trat drei Jahre später in Deutschland in Kraft. Die UN-KRK bestimmt, dass in allen ein Kind betreffenden Maßnahmen das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen ist und „*legt die grundlegenden Notwendigkeiten für eine menschenwürdige Kindheit in Form von bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten für die Kinder fest [...], ist der universelle Maßstab zur Beurteilung der Lebensbedingungen von Kindern*“.³⁷ Deutschland hat die UN-KRK zunächst mit einigen Vorbehalten ratifiziert.³⁸ So erklärte die damalige Bundesregierung bei der Hinterlegung der Ratifikationsurkunde: „*Nichts in dem Übereinkommen kann dahin ausgelegt werden, daß die widerrechtliche Einreise eines Ausländers in das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland oder dessen widerrechtlicher Aufenthalt dort erlaubt ist; auch kann keine Bestimmung dahin ausgelegt werden, daß sie das Recht der Bundesrepublik Deutschland beschränkt, Gesetze und Verordnungen über die Einreise von Ausländern und die Bedingungen ihres Aufenthaltes zu erlassen oder Unterschiede zwischen Inländern und Ausländern zu machen*“.³⁹ Die damalige Bundesregierung wollte also vermeiden, dass die UN-Kinderrechtskonvention das deutsche Ausländer- und Asylrecht beeinflusst.⁴⁰ Erst im Mai 2010, nach langjähriger Kritik durch den UN-Ausschuss für die Rechte der Kinder, wurde die UN-KRK vorbehaltlos ratifiziert. Seitdem müssen

36 Hargasser 2015, S. 60f.

37 Hargasser 2015, S. 56f.

38 Parusel 2009, S. 15f.

39 Parusel 2009, S. 16

40 Hargasser 2015, S. 59

ausländische Kinder genau wie inländische Kinder und Jugendliche behandelt werden und stehen unter dem Schutz der Jugendhilfe. Sie müssen in kindgerechten Einrichtungen untergebracht werden und dürfen nicht in Abschiebehaft genommen werden.⁴¹

Auf Ebene der Europäischen Union trat im Jahre 1997 die Dublin-Verordnung in Kraft. Die Dublin-VO soll sicherstellen, dass nur in einem Land ein Asylantrag gestellt werden kann. Sie bestimmt außerdem, welcher Staat für das Asylverfahren zuständig ist – und zwar jener Staat, in den der Asylbegehrende zuerst eingereist ist. Diese Regelung führt mit sich, dass die Zuständigkeit überwiegend auf die Mittelmeer-Staaten wie Spanien, Italien und Griechenland fällt und wird daher scharf kritisiert.⁴² Dennoch werden in der Dublin III-Verordnung unbegleitete Minderjährige gesondert aufgeführt und ihnen wird das Recht auf eine qualifizierte Vertretung und Unterstützung in allen Verfahren sowie die vorrangige Erwägung des Kindeswohls in allen Verfahren zugesprochen.⁴³ Eine Studie des Europäischen Flüchtlingsrates in Kooperation mit nationalen Organisationen kommt zu dem Ergebnis, das *„System sei unfair und ineffizient und eine Barriere für eine faire Verteilung der Zuständigkeiten unter den Mitgliedsstaaten. [...] Die Dublin II-Verordnung basiere auf der falschen Annahme von gleichen Aufnahme-standards mit fatalen Konsequenzen für die Betroffenen.“*⁴⁴ Im Rahmen einer ländervergleichenden Untersuchung des UNHCR wurde außerdem festgestellt, dass die Anerkennungsquoten in den Dublinstaaten teilweise stark differieren. Das System gleiche einer *„Asyl-Lotterie“*.⁴⁵

Von Bedeutung für das Asylrecht ist außerdem die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK). Sie ergänzt die Genfer Flüchtlingskonvention dahingehend, dass sie der gesamten Bevölkerung einer Region Schutz gewährt, sofern alle von den Auswirkungen eines Bürgerkrieges betroffen sind. Der sogenannte subsidiäre Schutz wird also nicht aufgrund einer Diskriminierung gewährt, sondern ist auf jegliche Betroffene in

41 Efler 2014, S. 78

42 Stauf 2012, S. 19

43 Hargasser 2015, S. 69

44 Hargasser 2015, S. 70

45 Hargasser 2015, S. 71

Bürgerkriegsregionen anwendbar.⁴⁶

2.2.2 National

Das grundlegende Recht auf Asyl ist in Artikel 16a I des Grundgesetzes (GG) definiert: „*Politisch Verfolgte genießen Asylrecht*“. Dieses Recht wird im Artikel 16a II GG durch die Drittstaatenregelung eingeschränkt. Diese wiederum besagt, dass kein Recht auf Asyl besteht, wenn der Betroffene über einen sicheren Drittstaat eingereist ist. Sichere Drittstaaten sind alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, Norwegen und die Schweiz. Da Deutschland auf dem Landweg nicht erreichbar ist, ohne einen sicheren Drittstaat zu durchqueren, kommt die Anerkennung als Asylberechtigter nur für Personen in Betracht, die Deutschland entweder auf dem Luftweg oder auf dem Schiffsweg erreicht haben.⁴⁷ Mit in Kraft treten des *Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes* zum 01.11.2015 wurden außerdem der Kosovo, Albanien und Montenegro zu sicheren Drittstaaten erklärt.⁴⁸

Genauer über *den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet* regelt das Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Es trat zum 1. Januar 2015 in Kraft und ersetzt das bis dahin gültige Ausländergesetz. Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ist es insofern relevant, als dass es bestimmt, in welchen Fällen Asyl oder subsidiärer Schutz gewährt werden können.⁴⁹ Außerdem legte es bis zum 31.10.2015 fest, dass minderjährige Flüchtlinge ab der Vollendung des 16. Lebensjahres asylverfahrensfähig sind. Diese Regelung wurde mit dem *Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz* aufgehoben.⁵⁰

Das AufenthG benennt die möglichen Aufenthaltstitel, von denen insbesondere die Aufenthaltserlaubnis (§ 25 I AufenthG) und die Duldung (§ 60a AufenthG) für diese Thematik relevant sind. Die Aufenthaltserlaubnis ist zweckgebunden und kann für Flüchtlinge aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen

46 Detemple 2013, S. 19

47 Efler 2014, S. 84

48 Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2015

49 §§ 23, 24, 25 AufenthG

50 Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. 2015

Gründen gewährt werden. Sie wird immer befristet erteilt, in der Regel für zwei oder drei Jahre. Die Duldung hingegen ist kein Aufenthaltstitel im eigentlichen Sinne, sie rechtfertigt also keinen rechtmäßigen Aufenthalt. Sie stellt lediglich eine Aussetzung der Abschiebung dar, was bedeutet, dass theoretisch die Pflicht zur Ausreise besteht, praktisch aber Gründe dagegensprechen, wie beispielsweise das Fehlen von Reisepapieren, eine ungeklärte Identität, oder im Falle von Minderjährigen die nicht gesicherten Lebensverhältnisse im Herkunftsland. Die Duldung ist ebenfalls befristet; die Fristen reichen von wenigen Wochen bis zu 12 Monaten.⁵¹

Im § 25a AufenthG werden besondere Voraussetzungen bestimmt, unter denen auch geduldete Jugendliche eine Aufenthaltserlaubnis erhalten können: *„Einem jugendlichen oder heranwachsenden geduldeten Ausländer soll eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn er sich seit vier Jahren ununterbrochen erlaubt, geduldet oder mit einer Aufenthaltsgestattung im Bundesgebiet aufhält, (und) er im Bundesgebiet in der Regel seit vier Jahren erfolgreich eine Schule besucht oder einen anerkannten Schul- oder Berufsabschluss erworben hat, (und) der Antrag auf Erteilung der Aufenthaltserlaubnis vor Vollendung des 21. Lebensjahres gestellt wird“*. Diese Regelung erklärt, warum in der Jugendhilfe mit unbegleiteten Minderjährigen viel Wert auf Schulbesuch und eine Perspektivenschaffung gelegt wird: sie eröffnet Chancen für Jugendliche, die keine Aussichten auf einen regulären Aufenthaltstitel haben.⁵²

Im sogenannten Asylverfahren wird der Asylantrag durch die zuständige Behörde, das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), bearbeitet. Allein dem BAMF obliegt die Entscheidung darüber, ob Fluchtgründe vorliegen. Der Ablauf des Asylverfahrens wird im Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) bestimmt.⁵³ Gemäß § 50 AsylVfG wird für die Dauer des Asylverfahrens eine Aufenthaltsgestattung erteilt. Sie kann so lange verlängert werden, bis das Asylverfahren abgeschlossen ist. Die Leistungen, die Asylbewerber und Asylbewerberinnen bekommen, werden im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) beschrieben. Für minderjährige Flüchtlinge ist dieses Gesetz jedoch

51 Frings und Tießler-Marenda 2012, S. 376f.

52 Schmieglitz 2014, S. 126f.

53 Frings und Tießler-Marenda 2012, S. 144f.

nicht relevant, da sie Leistungen der Jugendhilfe erhalten.⁵⁴

Das VIII. Sozialgesetzbuch (Kinder- und Jugendhilfegesetz, KJHG) beschreibt die Leistungen und Aufgaben der Jugendhilfe. Für unbegleitete Minderjährige ist insbesondere der § 42 SGB VIII relevant, der regelt, dass ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher, der ohne Personensorgeberechtigte oder Personensorgeberechtigten aufgegriffen wird, durch das Jugendamt in Obhut genommen werden muss. Für die Inobhutnahme ist das Jugendamt zuständig, in dessen Bereich der oder die Jugendliche sich vor der Beginn der Maßnahme aufhält.⁵⁵ Weitere für unbegleitete Minderjährige relevante Regelungen des SGB VIII werden im Kapitel *Aufnahmeverfahren* beschrieben.

3.0 Unbegleitete Minderjährige in Deutschland

Seit wie vielen Jahren unbegleitete Minderjährige in die BRD einreisen, kann nicht exakt bestimmt werden. Hans-Dieter Heun schreibt in seiner Veröffentlichung von 1993: „*Seit etwa zehn Jahren reisen in nennenswertem Umfang minderjährige Flüchtlinge [...] ein*“.⁵⁶ Im Jahre 1998 wurde der Bundesfachverband für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (B-UMF) mit Sitz in Berlin gegründet. Dieser veröffentlicht regelmäßig Informations- sowie Positionspapiere zu aktuellen Themen und führt Fortbildungen durch.⁵⁷

3.1 Umsetzung der internationalen Vorgaben

Zur Veranschaulichung des Aufnahmeverfahrens für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge soll in diesem Abschnitt die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in Hessen dargestellt werden. In Hessen erging bereits im Jahre 1998 der sogenannte Hessische Clearingerlass. Dieser regelt die *Unterbringung, Versorgung und Verteilung von unbegleiteten minderjährigen asylsuchenden Flüchtlingen unter 18 Jahren in Hessen* und wurde zuletzt im Jahre 2008 aktualisiert. Demnach liegen die Aufgaben der Clearingstelle darin, am ersten

54 Frings und Tießler-Marenda 2012, S. 157f.

55 Hargasser 2015, S. 80f.

56 Heun und Wiesenfeldt-Heun 1993, S. 5

57 Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. 2015

Tag die Personalien des oder der Jugendlichen aufzunehmen, den Reiseweg zu klären, sowie das Alters der Minderjährigen einzuschätzen.⁵⁸ In „begründeten Fällen“ kann ein „medizinisches Gutachten zur Altersschätzung eingeholt werden“ - im Jahre 2009 wurde bei 232 Inaugenscheinnahmen in Frankfurt kein einziges Mal ein medizinisches Gutachten eingeholt.⁵⁹ Außerdem soll in Erfahrung gebracht werden, ob sich Verwandte („familiäre Bindungen sind hier großzügig auszulegen“) im Inland befinden, denen der / die Jugendliche zugeführt werden kann. Jugendliche, die keine Verwandten im Inland haben und die als minderjährig eingeschätzt werden, sollen dann gemäß § 42 SGB VIII in Obhut genommen werden. Diejenigen, die nach Einschätzung der Clearingstelle bereits das 18. Lebensjahr vollendet haben, werden an die zentrale Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Hessen, die HEAE in Gießen, weitergeleitet.⁶⁰

Innerhalb von drei Tagen muss eine Meldung an das Familiengericht erfolgen. Dieses stellt im Regelfall das Ruhen der elterlichen Sorge fest und bestellt einen Vormund sowie, für unter 16-jährige, eine Ergänzungspflegschaft für den Wirkungskreis der asyl- und ausländerrechtlichen Betreuung. Eine Evaluation des B-UMF und des UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) ergab, dass teilweise auch für 16- bis 17-jährige UM Ergänzungspflegschaften angeordnet werden.⁶¹ Im Anschluss soll das Jugendamt, zusammen mit der Aufnahmeeinrichtung, die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfen zur Erziehung prüfen. Folgende Daten sollen hierzu ermittelt werden:

- „soziokulturelle Hintergründe der Herkunftsfamilie,
- gesundheitlicher, physischer und psychischer Entwicklungsstand,
- schulischer Ausbildungsstand / Bildungsniveau,
- alltagspraktische Fähigkeiten,
- asylrelevante Gründe.“⁶²

Nach Asylantragsstellung erfolgt die Zuweisung an eine hessische

58 Hessisches Sozialministerium 17.06.2008

59 Espenhorst et al. 2010, S. 4

60 Hessisches Sozialministerium 17.06.2008

61 Espenhorst et al. 2010, S. 6

62 Hessisches Sozialministerium 17.06.2008

Gebietskörperschaft durch das Regierungspräsidium Darmstadt. Das Clearingverfahren soll spätestens 8 Wochen nach Inobhutnahme des UM abgeschlossen sein. Aus der Evaluation geht hervor, dass das Thema „Trauma“ zwar eine große Rolle bei UM spielt, jedoch nur in akuten Fällen eine Therapie in der Erstaufnahmeeinrichtung begonnen wird: *„Die Strategie ist vielmehr, die Kinder und Jugendlichen zunächst zur Ruhe kommen zu lassen, einen sicheren Rahmen mit intensiver Betreuung zu schaffen und erst dann eine Therapie zu beginnen.“*⁶³

Insgesamt beurteilen B-UMF und UNHCR die Aufnahmebedingungen für unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge im Jahre 2010 in Hessen wie folgt: es existiere ein klares System von Zuständigkeiten und es würde versucht, die Belastung für die Jugendlichen zu minimieren. Zwischen Aufnahmeeinrichtungen und Jugendämtern herrsche eine gute Zusammenarbeit.⁶⁴ Die Beurteilung der Situation in Hessen fiel somit sehr positiv aus.

3.2 Zahlen und aktuelle Entwicklungen

Im Jahr 2014 wurden 24.075 unbegleitete Minderjährige in Europa registriert.⁶⁵ Davon haben 4.399 in Deutschland einen Asylantrag gestellt. 22,9% jener waren jünger als 16 Jahre, 77,1% waren im Alter von 16 – 17 Jahren. Die meisten Asylanträge unbegleiteter Minderjähriger wurden in Bayern (1.167) und Hessen (722) gestellt⁶⁶. In Hamburg hat sich die Zahl der Inobhutnahmen zwischen Juli 2014 und Januar 2015 von 188 auf 512 Inobhutnahmen erhöht.⁶⁷

Aufgrund der steigenden Aufnahmezahlen sind viele Städte im Bundesgebiet überlastet und können keine angemessene Versorgung mehr bieten.⁶⁸ Daher gab es bereits im Oktober 2014 im Bundestag erste Überlegungen zu einer bundesweiten Umverteilung von unbegleiteten Minderjährigen. Dieses

63 Espenhorst et al. 2010, S. 7

64 Espenhorst et al. 2010, S. 14

65 European Migration Network 2015

66 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015, S. 23

67 Pothmann 2015, S. 11

68 Steinbüchel 2015

Vorhaben wurde seitens des B-UMF stark kritisiert.⁶⁹ Dennoch wurde am 15.10.2015 beschlossen, dass die bundesweite Umverteilung zum 01.11.2015 umgesetzt wird. Genau wie erwachsene Asylbewerber und Asylbewerberinnen werden unbegleitete Minderjährige von nun an nach dem Königsteiner Schlüssel auf die Bundesländer verteilt. Der Bundesfachverband UMF kritisiert diese Gesetzesänderung und befürchtet, dass die bisher wenig belasteten Kommunen nicht vorbereitet sind und keine angemessenen Aufnahmeeinrichtungen bereithalten.⁷⁰

Mit dem *Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz* wurde entschieden, dass Minderjährige im Alter von 16 – 17 Jahren nicht mehr asylverfahrensfähig sind. Dies hat zur Folge, dass auch für sie ein gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, der den Asylantrag stellt und die Jugendlichen im Asylverfahren unterstützt. Die neue Regelung tritt ebenfalls ab dem 01.11.2015 in Kraft.⁷¹

3.3 Aufnahmeverfahren

Die Praxis der Bundesländer bei der Unterbringung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge ist bislang nicht einheitlich. Insbesondere die Unterscheidung zwischen unter 16-jährigen und 16 bis 17-jährigen Jugendlichen führt zu unterschiedlichen Handhabungen: in Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt, Baden-Württemberg und dem Saarland wird keine Unterscheidung (mehr) getroffen; in Brandenburg, Berlin und Bayern prüft das Jugendamt, ob Jugendhilfebedarf besteht und führt die Jugendlichen einer Gemeinschaftsunterkunft zu, wenn das Ergebnis negativ ausfällt. In Sachsen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen existiert kein einheitliches Verfahren. In Thüringen werden nur männliche Jugendliche, die 16 oder 17 Jahre alt sind, in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht. Darüber hinaus existieren Unterschiede in der Ausgestaltung von Folgebetreuung, Asylverfahrensberatung, Vormundschaftsbestellung, Altersfestsetzung und

69 Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. 2014

70 Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. 2015

71 Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2015

Schulpflicht.⁷²

In allen Bundesländern beginnt nach der Ankunft eines unbegleiteten Minderjährigen das sogenannte Clearingverfahren, welches im Folgeabschnitt näher erleutert wird. Mit dem Ende des Clearingverfahrens oder dem Erreichen der Volljährigkeit beginnt die Folgebetreuung.⁷³

Im Jahr 2013 sind 6.584 unbegleitete Minderjährige durch die Jugendämter registriert worden. Davon waren 5.858 männlich und nur 736 weiblich.⁷⁴ Es existieren sowohl Einrichtungen, die männliche und weibliche Jugendliche zusammen betreuen, als auch Einrichtungen nur für Mädchen oder Jungen. Die wohl etablierteste Einrichtung für weibliche unbegleitete Minderjährige ist das Haus Porto Amal in Bielefeld.⁷⁵

3.3.1 Clearingverfahren

Das Clearingverfahren dient der Klärung der Identität, des Hilfebedarfs und der aufenthaltsrechtlichen Situation der Minderjährigen. Es soll maximal drei Monate andauern. Die Administration des Clearings liegt in der Regel bei den Jugendämtern. Diese delegieren Aufgaben an die betreuende Einrichtung. Während des gesamten Clearingverfahrens findet ein Informationsaustausch zwischen allen Akteuren statt: dem Jugendamt, den Vormündern, den Rechtspflegern, der betreuenden Einrichtung, der Polizei und der Ausländerbehörde.⁷⁶⁷⁷ Zur Abklärung gesundheitlicher Bedarfe findet außerdem eine gesundheitliche Erstuntersuchung statt.⁷⁸ Die Aufgabe der Klärung der Identität führt die Ausländerbehörde in Zusammenarbeit mit der Polizei durch. Die erkennungsdienstliche Behandlung dient dazu, unerlaubtes Wiedereinreisen mit falschen Personalien zu verhindern. Außerdem werden Fingerabdrücke genommen und mit der EURODAC-Datenbank⁷⁹ verglichen.⁸⁰

72 Schmieglitz 2014, S. 171f.

73 Stauf 2012, S. 61

74 Deutscher Bundestag 2015

75 Mädchenhaus Bielefeld e.V. 2015

76 Efler 2014, S. 75

77 Detemple 2013, S. 40

78 Stauf 2012, S. 29

79 European Dactyloscopy: Europäische Datenbank über Fingerabdrücke

80 Detemple 2013, S. 38f.

Das Clearingverfahren dient auch der Erörterung, ob sich Verwandte im Inland aufhalten, ob Kontakt zwischen dem oder der Jugendlichen und seinen oder ihren Verwandten besteht oder hergestellt werden kann, und ob eine Familienzusammenführung dem Wohl des Kindes entspricht.⁸¹ In der Regel finanziert das Jugendamt einmal im Monat für Minderjährige, die in Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht sind, Besuche bei Verwandten oder Freunden im Bundesgebiet.⁸²

3.3.1.1 Inobhutnahme

Sobald ein junger Geflüchteter oder eine junge Geflüchtete in Deutschland aufgegriffen wird, muss er / sie durch das Jugendamt der Stadt, in der er / sie sich befindet, gemäß § 42 I Satz 1 Nr. 3 SGB VIII in Obhut genommen werden: *„Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn [...] ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten“*. Im Regelfall wird der / die Jugendliche durch die Polizei oder den Bundesgrenzschutz aufgegriffen oder erscheint als sogenannter „Selbstmelder / Selbstmelderin“ vor einer Jugendhilfeeinrichtung oder dem Jugendamt. In jedem Fall müssen sowohl das örtliche Jugendamt als auch die Ausländerbehörde über den Aufgriff unbegleiteter Minderjähriger informiert werden.⁸³ Dem Jugendamt obliegt die Pflicht, die Jugendlichen in einer geeigneten Einrichtung unterzubringen. Die Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung bedeutet, dass dem / der Jugendlichen Hilfe zum Lebensunterhalt (Essensgeld, Kleidergeld, Taschengeld) sowie Gesundheitsversorgung zu gewähren ist.⁸⁴ Die Inobhutnahme endet, wenn der / die Jugendliche etwaigen Eltern im Inland zugeführt wird, wenn der Vormund Hilfen zur Erziehung beantragt, oder wenn der / die Jugendliche abgängig ist.⁸⁵

81 Stauf 2012, S. 29

82 Siehe zum Beispiel: Jugendhilfeausschuss des Landkreises Prignitz 10.03.2014

83 Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen 2013, S. 11

84 Detemple 2013, S. 35f.

85 § 42 IV SGB VIII

3.3.1.2 Altersfestsetzung

Ein Großteil der unbegleiteten Minderjährigen reist ohne Ausweispapiere oder sonstige Identitätsnachweise ein, daher muss die Altersfestsetzung⁸⁶ auf anderen Wegen erfolgen, da das Alter sowohl für das Asylverfahren als auch für die Unterbringung relevant ist.⁸⁷

Die Praxis der Altersfestsetzung ist bundesweit unterschiedlich. Am verbreitetsten ist jedoch die sogenannte Inaugenscheinnahme (IAN), bei der zwei geschulte Fachkräfte durch Begutachtung des äußeren Erscheinungsbildes und Befragung das Alter der Jugendlichen einzuschätzen versuchen. In der Befragung wird vor allem nach dem Reifegrad und dem Wissensstand der Jugendlichen geschaut.⁸⁸

Früher bevorzugte man medizinische Methoden der Altersfestsetzung, wie beispielsweise das Röntgen von Handwurzelknochen und des Schlüsselbeins sowie die Begutachtung des Gebisses. Teilweise mussten die Jugendlichen sich vollständig entkleiden, woraufhin die Entwicklung ihrer Geschlechtsorgane begutachtet wurde. Zu diesen Methoden gibt es bereits Gerichtsurteile, weswegen diese Verfahren nur noch selten angewandt werden. Auch andere medizinische Verfahren können das Alter eines Jugendlichen nicht genau bestimmen.⁸⁹ Medizinische Verfahren wie beispielsweise das Röntgen von Handwurzelknochen oder Schlüsselbein sind aufgrund der Gefahren von Strahlungseinwirkung, deren Anwendung in solchen Verfahren unverhältnismäßig ist, auszuschließen.⁹⁰

Die rechtliche Grundlage für solche Verfahren bietet der § 49 III AufenthG: *„Bestehen Zweifel über [...] das Lebensalter [...] des Ausländers, so sind die zur Feststellung [...] seines Lebensalters [...] erforderlichen Maßnahmen zu treffen“*. Die erforderlichen Maßnahmen wiederum sind in § 49 VI AufenthG aufgeführt: *„Maßnahmen [...] sind das Aufnehmen von Lichtbildern, das*

86 Es wird bewusst der Begriff der *„Altersfestsetzung“* verwendet, da das Alter eines Menschen nicht durch Untersuchungen oder Befragungen festgestellt werden kann.

87 Stauf 2012, S. 35f.

88 Rommel und Hofmeister 2013, S. 4

89 Rommel und Hofmeister 2013, S. 4

90 Eisenberg 2013, S. 12

Abnehmen von Fingerabdrücken sowie Messungen und ähnliche Maßnahmen, einschließlich körperlicher Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zum Zweck der Feststellung des Alters vorgenommen werden, wenn kein Nachteil für die Gesundheit des Ausländers zu befürchten ist. Die Maßnahmen sind zulässig bei Ausländern, die das 14. Lebensjahr vollendet haben.”

Der Verein Pro Asyl fordert eine Neugestaltung dieses Paragraphen und plädiert dafür, das ungefähre Alter der Jugendlichen in einem umfangreichen Clearingverfahren durch pädagogische Begutachtung zu ermitteln.⁹¹

3.3.1.3 Vormundschaft

Für Minderjährige muss ein Vormund bestellt werden, der im Rahmen der elterlichen Sorge Entscheidungen für den / die Jugendlichen trifft: *”Ein Minderjähriger erhält einen Vormund, wenn er nicht unter elterlicher Sorge steht oder wenn die Eltern weder in den die Person noch in den das Vermögen betreffenden Angelegenheiten zur Vertretung des Minderjährigen berechtigt sind.”*⁹² Der Bestellung eines Vormundes für einen minderjährigen Flüchtling geht im Regelfall die Feststellung des tatsächlichen Ruhens der Elterlichen Sorge durch das Familiengericht voraus. Das tatsächliche Ruhen der elterlichen Sorge⁹³ wird festgestellt, wenn sich beide Elternteile im Ausland aufhalten und kein Kontakt zu den Eltern besteht oder Kontakt besteht, der jedoch aufgrund der politischen Verhältnisse oder schwieriger Verkehrsverbindungen im Land der Eltern nur eingeschränkt bestehen kann.⁹⁴

Die häufigste Form der Vormundschaft ist die sogenannte Amtsvormundschaft, die in der Regel einen besonderen Dienst des Jugendamtes bildet: *”Amtsvormundschaft bedeutet, dass das Jugendamt als Amt – also nicht als Einzelperson und auch nicht als Träger der öffentlichen Jugendhilfe - [...] Vormund des minderjährigen Kindes ist”*.⁹⁵ Amtsvormünder betreuen jedoch bis

91 Rommel und Hofmeister 2013, S. 8

92 § 1773 I BGB

93 § 1674 I BGB

94 OLG Köln, Beschluss vom 11.04.1991

95 Balluseck 2003, S. 202

zu 80 – 100 Fälle, weswegen der betreuenden Einrichtung im Regelfall eine Vollmacht zur Vertretung der elterlichen Sorge erteilt wird. Die betreuende Einrichtung kann somit die alltägliche Sorge für den Jugendlichen ausüben und muss nur bei schwerwiegenden Entscheidungen oder medizinischen Untersuchungen die Erlaubnis des Vormundes einholen.⁹⁶ Um eine bessere vormundschaftliche Betreuung zu gewährleisten, wurde beispielsweise in Wuppertal das Projekt "Do It!" initiiert, welches ehrenamtliche Vormünder ausbildet und begleitet.⁹⁷

Neben den Amtsvormundschaften existieren außerdem Vereinsvormundschaften sowie Einzelvormundschaften. Das Jugendamt muss immer dann einen Amtsvormund stellen, wenn keine Einzel- oder Vereinsvormünder verfügbar sind.⁹⁸ Nur in wenigen Kommunen wird neben der Bestellung eines Vormundes auch die Bestellung eines Ergänzungspflegers oder einer Ergänzungspflegerin veranlasst. Der Ergänzungspfleger oder die Ergänzungspflegerin wird einzig für den aufenthaltsrechtlichen Wirkungskreis bestellt. Er / sie hat die Aufgabe, zusammen mit dem / der Jugendlichen zu erörtern, ob eine Asylantragsstellung sinnvoll ist oder ob die Beantragung einer Duldung mehr Aussicht auf Erfolg hat. Je nachdem stellen die Ergänzungspfleger, zumeist Rechtsanwälte, einen Asylantrag und bereiten die Minderjährigen umfassend auf die Anhörung vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vor.⁹⁹ In Hessen werden, ergänzend zum Vormund, Ergänzungspfleger für die Jugendlichen bestellt.¹⁰⁰ Allerdings herrschen seitens der Gerichte unterschiedliche Auffassungen darüber, ob die Anordnung einer Ergänzungspflegschaft notwendig ist. Einige vertreten die Ansicht, dass stattdessen die Amtsvormünder entsprechend geschult werden sollten.^{101 102}

Falls sich Verwandte der Minderjährigen im Inland befinden, ist es auch möglich, dass diese die Vormundschaft ausüben. Dies ist jedoch ein langwieriger Vorgang, da zunächst bewiesen werden muss, dass tatsächlich ein

96 Balluseck 2003, S. 201f.

97 Wrede 2013

98 Balluseck 2003, S. 200

99 Steinbüchel 2014

100 Detemple 2013, S. 39

101 Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen 2013, S. 13

102 Steinbüchel 2014

Verwandtheitsgrad besteht. Der Beweis gestaltet sich als schwierig, wenn keine offiziellen Dokumente vorliegen. Außerdem muss erörtert werden, inwieweit die Bestellung des / der Verwandten als Vormund dem Wohl des Kindes entspricht. Die Entscheidung über die Vormundschaft trägt das Familiengericht.¹⁰³

3.3.2 Folgebetreuung

Das Ende des Clearingverfahrens geht mit der Verlegung in eine Folgeeinrichtung einher. Um für eine gleichmäßige Auslastung der Städte und Landkreise zu sorgen, haben beispielsweise die Bundesländer Hessen und Baden-Württemberg ein Verteilungsverfahren entwickelt, nach dem die Jugendlichen einer Kommune innerhalb des Bundeslandes zugewiesen werden. Je nach Hilfebedarf, der im Rahmen der Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII festgestellt wird, werden die Jugendlichen in einer voll- oder teilstationären Einrichtung untergebracht oder ambulant im Sinne des Betreuten Wohnens betreut. In Einzelfällen, zum Beispiel wenn der / die Jugendliche noch sehr jung ist, kommt auch die Unterbringung in einer Pflegefamilie in Betracht. Bislang ist die Verfügbarkeit geeigneter Pflegefamilien in Deutschland jedoch nicht ausreichend.¹⁰⁴

Mit dem Erreichen der Volljährigkeit endet vorläufig der Anspruch auf Jugendhilfe. Der § 41 I SGB VIII eröffnet jedoch die Möglichkeiten für eine Folgebetreuung: *„Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe auf Grund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Fällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.“* Die Folgebetreuung bietet Möglichkeiten zur Verselbständigung der Jugendlichen und schützt sie vor einer Verlegung in eine Gemeinschaftsunterkunft für erwachsene Asylbewerber. Ob die Hilfe für junge Volljährige gewährt wird, liegt jedoch im Ermessen des kostentragenden Jugendamtes. Katharina Detemple

103 Detemple 2013, S. 39

104 Schmieglitz 2014, S. 84f.

stellt fest, dass die Jugendämter *„mit dem Handlungsspielraum [...] sehr unterschiedlich umgehen“* und die Hilfen teilweise mit Vollendung des 18. Lebensjahres beenden.¹⁰⁵

4.0 Traumatisierung und Flucht

„Der Flucht sind meist traumatische Erfahrungen vorausgegangen, doch oftmals machen die Flüchtlinge auf der Flucht neuerlich traumatische Erfahrungen, und selbst im Gastland sind die Flüchtlinge nicht vor Traumatisierungen geschützt. Hinzu kommt die psychosoziale Situation [...], die Trennung von ihrer Familie, die wirtschaftliche Notsituation, der Verlust der Heimat, der Verlust der gesamten bisherigen Existenz, also Haus, Besitz, Anstellung, Beruf, die Sorge um die daheim Gebliebenen, oftmals der Verlust des gesamten sozialen Zusammenhanges.“¹⁰⁶

Warum ist das Thema „Trauma“ so relevant für die Arbeit mit Flüchtlingen? Sind etwa alle Flüchtlinge traumatisiert? Was bedeutet überhaupt „Traumatisierung? Um diese Fragen beantworten zu können, soll in diesem Teil der Arbeit der Begriff des „Traumas“ näher betrachtet werden.

4.1 Was ist ein Trauma?

Das Wort „Trauma“ stammt aus der griechischen Sprache und bedeutet „Wunde“ oder „Verletzung“. Der Begriff des physischen Traumas ist besonders für die Unfallmedizin relevant und bezeichnet hier eine Verletzung, die durch äußere Gewalteinwirkung entstanden ist.¹⁰⁷ Die Wissenschaft, die sich mit psychischen Traumata beschäftigt, ist die Psychotraumatologie.¹⁰⁸ Ein Psychotrauma kann als *„vitales Diskepranzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine*

105 Detemple 2013, S. 36

106 Klingberg 2011, S. 169

107 Klingberg 2011, S. 24

108 Landolt 2012, S. 13

dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ definiert werden.¹⁰⁹ Daneben existieren viele andere Definitionen, unter anderem die des DSM-IV: *„Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalten. Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilfslosigkeit und Entsetzen.“*¹¹⁰ Eine derartige Definition umfasst jedoch nicht die Folgen physischer und psychischer Kindesmisshandlung und wird daher kritisiert.¹¹¹

Potenziell traumatisierende Ereignisse wurden von der Kinderpsychiaterin Lenore Terr benannt und in Typ-I-Traumata (einmalige, unvorhersehbar eintreffende Ereignisse) und Typ-II-Traumata (wiederholt eintreffende Ereignisse, teilweise vorhersehbar) unterteilt. Typ-I-Traumata werden auch als Schocktraumata bezeichnet. Sie werden durch Menschen verursacht, dabei handelt es sich beispielsweise um Überfälle und Vergewaltigungen, während chronische, familiäre Gewalt, sexuelle Ausbeutung, Krieg und Folter Typ-II-Traumata, sogenannte Polytraumata, darstellen. Akzidentelle Ereignisse und Naturkatastrophen können ebenfalls in die beiden Kategorien unterteilt werden. Demnach wären Unfälle, Erdbeben und Brände Typ-I-Traumata; als Typ-II-Traumata hingegen ließen sich Dürre, Hungersnot sowie ein Atomkraftwerk-Unglück klassifizieren.¹¹²

Entscheidend für die Entstehung eines Psychotraumas sind die Abläufe in unserem Gehirn in jenem Moment, in dem wir ein bedrohliches Ereignis erleben: Wenn der Organismus ein Ereignis als potentiell lebensbedrohlich einstuft, wird im Gehirn eine Notfallreaktion ausgelöst. Die Amygdala, die sogenannte „Alarmanlage“ unseres Gehirns, ist unter anderem dafür zuständig, jeden Reiz auf seine Gefährlichkeit hin zu überprüfen. Im Falle einer Bedrohung schlägt sie Alarm und bereitet den Körper somit auf Flucht (flight) oder Kampf (fight) vor: durch die Ausschüttung von Stresshormonen sammelt sich viel Energie in Armen und Beinen.¹¹³ Da es sich dabei um *„Reflexe aus der*

109 Fischer und Riedesser 2009, S. 79

110 Landolt 2012, S. 15

111 Landolt 2012, S. 16

112 Landolt 2008, S. 14

113 Hantke und Görge 2012, S. 59

Frühgeschichte des Menschen“ handelt, sind andere Funktionen des Gehirns, die erst später gebildet wurden, nicht in diese Reaktion mit einbezogen.¹¹⁴ Dabei handelt es sich insbesondere um die Großhirnrinde, welche für „*bewusstes Denken, Selbstreflexion, Sinneswahrnehmung, Bewegungsentscheidungen, Sprache und Handlungsalternativen*“ zuständig ist.¹¹⁵ Wir reagieren also zunächst nicht bewusst auf die Gefahr, sondern reflexartig. Dieser Vorgang ereignet sich innerhalb weniger Millisekunden.¹¹⁶ Ziel dieses Vorganges ist es, „*ein höchstmögliches Energiepotential zur Sicherstellung des Überlebens*“ bereitzustellen.¹¹⁷ Die Amygdala leitet Informationen nur dann an höhergelegene Hirnregionen weiter, wenn der Organismus nicht bedroht scheint. Somit werden Informationen, die uns in dieser Situation erreichen, nicht durch den Hippocampus, der üblicherweise „*Informationen annimmt, sie in eine Zwischenablage packt und [...] in Schlaf und Ruhezeiten dafür zuständig ist, alle angenommenen Informationen und Suchanfragen ans Archiv weiterzuleiten*“ verarbeitet.¹¹⁸ Die Sinneseindrücke, die wir in diesen Momenten wahrnehmen, werden nicht geordnet und wegsortiert, sondern „*scheinen im Gedächtnis wie eingefroren zu sein*“ und treten in Form von akausalen, zeit- und raumlosen Erinnerungsfragmenten auf, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut stimuliert werden.¹¹⁹ Zum Beispiel: Das Plätschern von Wasser oder der Geruch des Meeres löst im Regelfall keine Notfallreaktion aus. Wenn wir uns jedoch einen Jugendlichen vorstellen, der das Mittelmeer in einem überfüllten, kaum noch seetauglichen Boot überquert, das plötzlich zu kentern droht, sodass der Jugendliche um sein Leben fürchtet – schaltet sich die Notfallreaktion ein. Die Sinneseindrücke, wie beispielsweise die Geräusche des Wassers oder der Geruch des Meeres, können nun nicht eingeordnet werden. Es kann also passieren, dass der Jugendliche noch Jahre später auf den Geruch des Meeres mit Panik reagiert. Der Geruch fungiert als sogenannter Hinweisreiz (Trigger), er erinnert an die traumatische Erfahrung, ohne bewusst damit verknüpft zu sein, und löst somit wieder eine

114 Huber 2012, S. 42

115 Hantke und Görge 2012, S. 35

116 Huber 2012, S. 41

117 Hantke und Görge 2012, S. 60

118 Hantke und Görge 2012, S. 35

119 Fischer und Riedesser 2009, S. 89

Notfallreaktion aus.¹²⁰

Sind Flucht oder Kampf keine durchführbaren oder erfolgsversprechenden Maßnahmen, geht der Körper in den Freeze-Zustand über. So kann die aufgebaute Spannung reduziert werden. Dieser Totstell-Reflex rührt daher, dass im Tierreich der Verfolger oftmals ablässt, wenn das Tier leblos zu sein scheint. Für diesen Fall gibt es verschiedene Ausprägungen – von einer Art Lähmung, während der das Geschehen noch wahrgenommen wird, jedoch nicht körperlich darauf reagiert werden kann, bis hin zur Apathie oder gar Ohnmacht. Diese Zustände führen auch zu einer Schmerzunempfindlichkeit, da die Empfindungen nicht mehr an das Gehirn weitergeleitet werden. Man erlebt seinen „Körper als unabhängig von [...] Gedanken, [...] Wollen und [...] Wahrnehmung“.¹²¹ Der Mensch kann nicht mit den erlernten Hilfsstrategien auf die Bedrohung reagieren, was mit Gefühlen von Kontrollverlust, Entsetzen und (Todes)-Angst einhergeht. Derartige Situationen, die in der Folge aufgrund mangelnder Ressourcen nicht verarbeitet werden können, können als traumatische Ereignisse bezeichnet werden.¹²²

Als Ressourcen können an dieser Stelle Gesundheit, andere Menschen, Geld, Nahrung und Geborgenheit genannt werden.¹²³ In Studien konnten darüber hinaus folgende Resilienzfaktoren¹²⁴ entdeckt werden: ein sich positiv auf das Umfeld auswirkendes Temperament, durchschnittliche Intelligenz und schulische Kompetenz, die Fähigkeit, Hilfe anzunehmen und aktive Beziehungsgestaltung, emotionale, verlässliche Bindungen zu Bezugspersonen, sowie Unterstützung von außen – beispielsweise durch einen Freizeitverein oder die Schule.¹²⁵

Daneben existieren unterschiedliche Risikofaktoren, die die Manifestation einer Traumafolgestörung begünstigen. Sehr ungünstig wirken sich demnach Lebensstress, ein Mangel an sozialer Unterstützung sowie der Schweregrad des Traumas auf die Bearbeitung aus. Belastungen in der Kindheit sowie eine niedrige Intelligenz haben ebenfalls einen hohen Einfluss auf die

120 Hantke und Görges 2012, S. 67

121 Hantke und Görges 2012, S. 62

122 Schulze et al. 2014, S. 6

123 Hantke und Görges 2012, S. 54

124 Resilienz: Widerstandsfähigkeit

125 Landolt 2008, S. 203

Bewältigungsmöglichkeiten. Weitere Faktoren stellen eine psychische Störung in der Familie, Misshandlung in der Kindheit, ein niedriger sozioökonomischer Status, das Geschlecht, frühere Traumata, eine psychische Störung in der Anamnese, ethnische Zugehörigkeit, jüngeres Alter und mangelhafte Ausbildung dar. Diese Ergebnisse entstammen einer Metaanalyse von 77 Studien.¹²⁶

Dorothea Irmner fasst die Zusammenhänge zwischen traumatischen Erlebnissen, Schutz- und Risikofaktoren folgendermaßen zusammen: *„Traumatisierende Erlebnisse und die darauf folgenden posttraumatischen psychischen Prozesse stehen immer in Beziehung zu inneren und äußeren Schutzfaktoren beziehungsweise inneren und äußeren Risikofaktoren. Es kann also zu Störungen, Symptomatiken und Retraumatisierungen kommen oder aber nach ersten Symptomen zu einer Restabilisierung und einem günstig verlaufenden Selbstheilungsprozess“*.¹²⁷

4.2 Traumatisierende Ereignisse in Zusammenhang mit Flucht

„Da Menschen mit Zwangsmigrationshintergrund häufig soziale Extremerfahrungen machen und das innerpsychische Erleben davon vielfach massiv beeinträchtigt ist, bildet Trauma eine sinnvolle Kategorie zur adäquaten Beschreibung dieses Zusammenhangs“.¹²⁸

Ein Wandel in der Kriegsführung hat dazu geführt, dass immer mehr Zivilisten Opfer von Kriegen werden. In einem Kriegsgebiet sind Menschen vielerlei Stressoren ausgesetzt, unter anderem der mangelhaften Erfüllung elementarer Bedürfnisse nach Nahrung, Wasser, Hygiene und Gesundheitsversorgung, Übermüdung, sensorischer Überlastung, Kampfhandlungen und Verwundung. Hinzu kommen die sogenannten spezifischen Stressoren wie Folter, Isolation, Lebensbedrohung, gewaltsamer Verlust geliebter Personen, finanzielle Not, Raub, sexuelle Misshandlung und die Zerstörung von Familien. Insa Klingenberg stellte verschiedenen Studien zusammen, die zeigen, wie häufig

126 Landolt 2012, S. 75

127 Schmieglitz 2014, S. 152

128 Zimmermann 2012, S. 14

psychische Erkrankungen in Folge von Kriegen auftreten.¹²⁹

Auf der Flucht werden weitere Menschenrechtsverletzungen erlitten: „*Die Flucht selbst stellt häufig eine Fortsetzung traumatischer Erfahrungen dar, da sie aufgrund der ständigen Bedrohung durch Gefangenschaft, Ausbeutung, physische und sexuelle Angriffe, Verbrechen, Verletzungen oder Tod meist extrem gefährlich ist. Sie beinhaltet die Erfahrung der Trennung von der Familie und dem Zuhause sowie den Verlust der vertrauten Umgebung*“.¹³⁰ Durch die Grenzabschottungen Europas und die damit einhergehende Illegalisierung der Flucht werden die Menschen außerdem gezwungen, gefährliche Routen in Kauf zu nehmen. Sie zahlen hohe Summen an Fluchthelfer und erleben während der gesamten Flucht eine existenzielle Abhängigkeit von diesen, was das Risiko physischer und sexueller Ausbeutung erhöht.¹³¹

Hinzu kommen die Belastungsfaktoren im Aufnahmeland. Unabhängig vom Aufenthaltsrecht des Aufnahmelandes sind hier der Verlust der Heimat und der bisherigen Bezugspersonen sowie die Gewöhnung an die neue Kultur zu nennen. Abhängig von der Integrationspolitik des Aufnahmelandes werden diese Belastungsfaktoren ergänzt durch eine mangelnde schulische Integration sowie das Fehlen beruflicher Perspektiven. Im Falle von unbegleiteten Minderjährigen, die keine Verwandten im Aufnahmeland haben, kommt das Fehlen fester Bezugspersonen hinzu. Insbesondere in Ländern wie Deutschland, die eine restriktive Asylpolitik verfolgen, wird der unsichere Aufenthaltsstatus als sehr belastend erlebt.¹³²

Hans Keilson entwickelte das Modell der Sequentiellen Traumatisierung. Er führte eine Studie über die Schicksale jüdischer Kriegswaisen durch und konnte anhand der Ergebnisse den Traumatisierungsprozess in drei Phasen einteilen: die erste Phase umfasst den Beginn der Verfolgung mit der beginnenden Terrorisierung der jüdischen Bevölkerung. Die zweite Phase bezeichnet die direkte Verfolgung und den Verlust von Angehörigen. Die dritte Phase beschreibt die Zeit nach der Verfolgung und die Wiedereingliederungsphase und stellt das zentrale Ergebnis der Studie dar. Keilson stellte fest, dass die

129 Klingberg 2011, S. 125f.

130 Hargasser 2015, S. 21

131 Hargasser 2015, S. 90

132 Hargasser 2015, S. 116f.

dritte Phase von entscheidender Bedeutung war: Kinder, die eine weniger schwierige Phase der Verfolgung, jedoch eine schwere Wiedereingliederungsphase erlebt hatten, hatten schlechtere Entwicklungschancen als Kinder, bei denen nach einer schwierigen Phase der Verfolgung eine günstig verlaufende dritte Phase folgte.¹³³ Das Ergebnis hebt *„die Bedeutung sowohl von sozialer, als auch psychosozialer professioneller Unterstützung in der Zeit nach Beendigung der traumatischen Erlebnisse“* hervor.¹³⁴ Brigitte Hargasser geht davon aus, dass *„die von Keilson definierten traumatischen Sequenzen [...] auf die Erfahrungen von UMF heute anwendbar“* sind.¹³⁵ Im Falle von unbegleiteten Minderjährigen stellt die Situation im Aufnahmeland die dritte Sequenz dar. Die Ausgestaltung dieser Phase beeinflusst also entscheidend die Entwicklungschancen dieser Jugendlichen. Dennoch ist die dritte Sequenz in Deutschland zumeist geprägt von einem unsicheren Aufenthaltsstatus, mangelnden finanziellen Ressourcen, prekären Wohnsituationen und stark eingeschränkten Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten.¹³⁶

4.3 Folgestörungen

Fischer und Riedesser gehen davon aus, dass etwa ein Drittel aller Betroffenen nach einem traumatogenen Ereignis an klinisch relevanten Folgestörungen leidet.¹³⁷ Die Verarbeitung traumatogener Ereignisse ist dabei individuell sehr unterschiedlich und hängt, wie bereits angedeutet, von persönlichen Ressourcen ab. Die traumatische Reaktion kann in drei Phasen unterteilt werden: Mit einer variablen Dauer von einer Stunde bis zu einer Woche tritt die Schockphase ein. Sie ist gekennzeichnet durch Verleugnung des Ereignisses und der persönlichen Reaktion darauf (Angst) sowie Veränderungen des Zeiterlebens. Einige Zeit nach dem Ereignis beginnt die Einwirkungsphase. Die Betroffenen erleben erste Symptome wie Einschlafstörungen, Überregbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Alpträume und Flashbacks. Es kommt zu

133 Hargasser 2015, S. 29f.

134 Brandmaier 2011, S. 25

135 Hargasser 2015, S. 31

136 Hargasser 2015, S. 33

137 Fischer und Riedesser 2009, S. 74

Anklagen gegenüber sich selbst, aber auch anderen Beteiligten. Möglich sind auch Depressionen und Gefühle von Hoffnungslosigkeit. Die Einwirkungsphase kann bis zu zwei Wochen dauern. Im Anschluss an diese beiden Phasen sollte die Erholungsphase beginnen. In der Erholungsphase ist es wichtig, Alkohol und Drogen zu vermeiden und mit anderen über die Erfahrung zu sprechen. Ist es dem Betroffenen aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich, Gespräche oder andere Hilfsangebote wahrzunehmen, können sich die Symptome aus der Einwirkungsphase manifestieren oder sogar verschlimmern.¹³⁸ Wenn die Symptome drei Monate nach dem Ereignis immer noch bestehen, kann von einem chronischen Leiden ausgegangen werden.¹³⁹

Verschiedene Diagnosen kommen in Betracht, wenn es darum geht, die Folgen einer traumatischen Erfahrung klinisch zu erfassen. Eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) kann diagnostiziert werden, wenn unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis Symptome wie Bewusstseinsänderung, Desorientiertheit, Unruhe und Hyperaktivität auftreten. Diese Symptome dürfen maximal für 48 Stunden bestehen. Ähnliche Kriterien finden sich im DSM-IV-TR für die akute Belastungsstörung (308.3). Wenn die Symptome über mehrere Monate bestehen, spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Kennzeichnend für die PTBS sind das unfreiwillige Wiedererleben der traumatischen Erfahrung, Vermeidungsverhalten sowie Zustände erhöhter Erregung.¹⁴⁰ Das unfreiwillige Wiedererleben tritt in Form von belastenden Erinnerungen, Träumen, Flashbacks und körperlichen Reaktionen auf Hinweisreize auf.¹⁴¹ Es ist auch möglich, dass der / die Betroffene die traumatische Situation reinszeniert. Dies ist besonders häufig bei Kindern zu beobachten, die im Spiel die traumatische Szene nachspielen. Das Wiedererleben führt zu einer intensiven psychischen sowie körperlichen Belastung. In Reaktion darauf neigen Betroffene zu einem intensiven Vermeidungsverhalten und vermeiden *"jegliche Reize, die mit dem Trauma verbunden sind"* - dazu zählen Gedanken, Gefühle, Gespräche, aber auch Orte, Aktivitäten und Menschen.¹⁴² Kennzeichnend für

138 Fischer und Riedesser 2009, S. 143f.

139 Schulze et al. 2014, S. 7

140 Schulze et al. 2014, S. 24

141 Landolt 2012, S. 39

142 Schulze et al. 2014, S. 25

Vermeidungsverhalten ist außerdem die Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern, eine verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten, das Gefühl einer eingeschränkten Zukunft sowie empfundene Losgelöstheit oder Fremdheit von anderen.¹⁴³ Hinzu kommen Symptome erhöhter Erregung, so zum Beispiel Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten und übermäßige Wachsamkeit.¹⁴⁴ Im Folgenden sind die Diagnosekriterien des ICD-10 für eine Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) dargestellt:

- A) Die Betroffenen sind einem kurzen oder längeren Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung und mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
- B) Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Flashbacks (Nachhallerinnerungen), lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch Unbehagen (Leiden) in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.
- C) Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden (dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis).
- D) Entweder 1. oder 2.:
 - 1. teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern,
 - 2. anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei der folgenden Merkmale:
 - a) Ein- und Durchschlafstörungen
 - b) Reizbarkeit
 - c) Konzentrationsschwierigkeiten

143 Landolt 2012, S. 39

144 Fischer und Riedesser 2009

- d) Hypervigilanz
- e) erhöhte Schreckhaftigkeit

E) Die Kriterien B, C und D treten innerhalb von sechs Monaten nach der Belastung oder nach Ende einer Belastungsperiode auf.¹⁴⁵

Im Falle von anhaltenden Zuständen emotionaler Beeinträchtigung nach allgemein belastenden Lebensereignissen kommt auch die Diagnose einer Anpassungsstörung (F43.2) in Betracht. Eine Anpassungsstörung kann sich in kurzen oder längeren depressiven Episoden, Ängsten, Störungen des Sozialverhaltens oder Aggressionen äußern und geht manchmal einher mit Einschränkungen in der Bewältigung des Alltags. In der Regel beginnt eine Anpassungsstörung *„innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis und dauert meist nicht länger als sechs Monate an“*.¹⁴⁶

4.4 Behandlungsansätze

Traumafolgestörungen bei Kindern können auf vielerlei Wegen behandelt werden.¹⁴⁷ Exemplarisch für die Vielfalt an Therapieansätzen sollen hier allgemeine Voraussetzungen für den Beginn einer Therapie, der grobe Ablauf einer traumazentrierten Therapie mit Kindern, die Methode EMDR sowie die Methode der Gruppentherapie mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Kürze vorgestellt werden.

Für die Einleitung einer traumazentrierten Psychotherapie gelten bestimmte Voraussetzungen: die Traumatisierung muss abgeschlossen sein, was bedeutet, dass das Kind oder der / die Jugendliche vor erneuter Traumatisierung durch den Täter geschützt werden muss. Lebt das Kind zum Beispiel weiterhin im Haushalt der misshandelnden Eltern, ist der Beginn einer Therapie nicht sinnvoll. Außerdem benötigt das Kind eine sichere Umgebung mit festen Bezugspersonen und eine Veränderung der Lebensumstände, sodass das Trauma klar von der Gegenwart abgegrenzt werden kann. Der Therapeut / die Therapeutin sollte für einen strukturierten Ablauf der Therapie

145 Zitiert nach Landolt 2012, S. 40f.

146 Landolt 2012, S. 36f.

147 Fegert 2014, S. 78f.

sorgen, dem Kind Sicherheit vermitteln und mit den Ressourcen des Kindes arbeiten. Außerdem ist ein gemeinsames Verständnis des Traumas und seinen Folgestörungen förderlich. Das zentrale Ziel der Traumatherapie ist die Neuverarbeitung des traumatischen Geschehens. In einer erneuten Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis soll das Kind erleben, dass es die Kontrolle behält. Das traumatische Ereignis soll in das Welt- und Selbstbild des Kindes integriert werden.¹⁴⁸

Der Ablauf einer Traumatherapie lässt sich in drei Phasen unterteilen: Die Stabilisierungsphase, in der das Kind somatisch, sozial und affektiv stabilisiert wird. Speziell für die Therapie von Kindern ausgelegt existieren verschiedene imaginative Übungen, die der Stabilisierung, Distanzierung, Flashbackkontrolle, der Regulation von Affekten und der Re-Orientierung dienen sollen und sich zur Anwendung in dieser Phase bewährt haben. Anschließend folgt die Phase der Traumabearbeitung.¹⁴⁹ Man geht davon aus, dass *„ohne direkte Thematisierung des Traumas im geschützten Rahmen der Therapie [...] keine erfolgreiche Behandlung möglich“* ist.¹⁵⁰ Die Traumaexposition kann auf unterschiedliche Art und Weise geschehen, beispielsweise auf der analogen Spielebene im Sinne eines spieltherapeutischen Ansatzes. Ist die Traumaexposition erfolgt, beginnt die Phase der Integration. Die für Traumafolgestörungen charakteristische, eingeschränkte Zukunftsorientiertheit soll in dieser Phase überwunden werden. Im Anschluss konzentriert sich die Therapie auf die Wiederaufnahme von Entwicklungsaufgaben und thematisiert Reifeprozesse, die in Zusammenhang mit dem Trauma stehen.¹⁵¹

EMDR steht für Eye Movement Desensitization and Reprocessing und ist eine Methode der Psychotherapie, dessen Entstehungszeit in den 1980er Jahren liegt. Damals entdeckte eine Psychotherapieforscherin die beruhigende und entspannende Wirkung von rhythmischen Rechts-links-Augenbewegungen, woraufhin sie ein standardisiertes Verfahren zur Anwendung entwickelte. Die Wirksamkeit dieser Methode in Bezug auf die Belastungsreduktion bei traumatischen Erinnerungen konnte in mehreren Studien belegt werden. Man hat entdeckt, dass Augenbewegungen die Lebhaftigkeit emotional belastender

148 Landolt 2008, S. 22

149 Landolt 2008, S. 20f.

150 Landolt 2008, S. 22

151 Landolt 2008, S. 22

Bilder verringern und die Ausprägung des Erregungszustandes bei belastenden Erinnerungen mindern. Manche Autoren sprechen von einem Effekt der Gegenkonditionierung: *„Die Entspannungsreaktion wird mit der Erinnerung an die traumatischen Inhalte verknüpft, die so diesmal in einer wesentlich entspannteren Weise abgespeichert werden“*.¹⁵² Der Einsatz von EMDR bedarf zuvor einer inneren und äußeren Stabilisierung und erfolgt nach festgelegten Leitlinien.¹⁵³

Für die Therapie jugendlicher Flüchtlinge mit Traumatisierungen kommen auch Gruppentherapieangebote in Betracht. Dabei handelt es sich in der Regel um geschlossene Gruppen mit drei bis zwölf Teilnehmern, die sich einmal wöchentlich treffen und in insgesamt acht oder bis zu zwanzig Sitzungen verschiedene Themen bearbeiten. Den Kindern und Jugendlichen soll ermöglicht werden, *„in einem geschützten Rahmen neue entwicklungsfördernde Erfahrungen zu machen“* sowie *„Unterstützung durch Gleichaltrige“* zu erfahren.¹⁵⁴ Dabei stellt der Normalisierungseffekt ein zentrales Element dar: die Kinder erleben, dass es andere Kinder mit den gleichen oder ähnlichen Erfahrungen und Verhaltensweisen gibt, und Gefühle wie Scham und Isolation können in einer solchen Gruppe schneller überwunden werden. Über Gespräche hinaus werden *„verschiedene Methoden wie Malen, Kunst, Musik, Bewegung und Psychodrama eingesetzt“*.¹⁵⁵ Der Ablauf des Gruppenprozesses folgt ebenfalls den drei Phasen Stabilisierung, Bearbeitung und Integration. Die Ausgestaltung der Sitzungen orientiert sich dabei an dem Alter der Kinder, der Gruppengröße sowie den Bedürfnissen der Teilnehmenden. Nach einer Phase des Kennenlernens und des Vertrauensschaffens folgen erste Übungen zur Entspannung, zum Beispiel Phantasiereisen. Die Gruppe wird als sicherer Ort etabliert, indem unter anderem die Gruppenzugehörigkeit gefördert wird. Danach folgen erste Annäherungen an schwierige Themen und schließlich die Traumaexposition. Psychoedukation ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Gruppentherapie: die Kinder lernen die Bedeutung von Gefühlen wie Wut, Angst und Trauer kennen, mit älteren Kindern oder Jugendlichen können auch Stresskurven gezeichnet und Abläufe im Gehirn in Gefahrensituationen

152 Abdallah-Steinkopff 2013, S. 231

153 Abdallah-Steinkopff 2013, S. 231

154 Landolt 2008, S. 201

155 Landolt 2008, S. 202

vereinfacht dargestellt werden. Selbstkompetenzen werden erarbeitet und gestärkt, das Körperbewusstsein wird verbessert. In der letzten Sitzung erfolgt der Abschied, der gut vorbereitet werden muss, damit die Kinder nicht wieder negative Trennungserfahrungen machen müssen.¹⁵⁶

Für die Behandlung traumatisierter Menschen mit Migrationshintergrund sind darüber hinaus weitere Aspekte zu beachten: Der Therapeut oder die Therapeutin sollte über *„Kenntnisse über kulturspezifische, krankheitsspezifische und migrationsspezifische sowie biografische Aspekte“* verfügen.¹⁵⁷ Außerdem ist der Einsatz von qualifizierten Sprach- und Kulturvermittlern empfehlenswert, da Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie nur schwer durchführbar sind, wenn Therapeut / Therapeutin und Patient beziehungsweise Patientin nicht über die gleichen Sprachkenntnisse verfügen. Die Sprach- und Kulturvermittler leisten dabei mehr als Dolmetscher, da sie *„über ein kulturelles Wissen verfügen, das sie in das Behandlungssetting einbringen und so auftretende kulturelle Differenzen und daraus resultierende Missverständnisse klären können“*.¹⁵⁸

5.0 Traumapädagogik

Als Antwort auf die vielfältigen Anforderungen an Fachkräfte im Umgang mit traumatisierten Menschen soll nun das Konzept der Traumapädagogik vorgestellt werden. Es eignet sich sowohl für die pädagogische Arbeit in Einrichtungen der Jugendhilfe, als auch für die pädagogisch-therapeutische Arbeit in Kliniken und ist auf weitere Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit übertragbar. Das traumapädagogische Konzept erstreckt sich auf mehrere Ebenen der Institution: die strukturelle Ebene, die sowohl Leitung, Infrastruktur, Abläufe, Raumgestaltung, Ausstattung, Ressourcen als auch Dienstpläne inkludiert, die Ebene der Mitarbeiter und die Ebene der Kinder.¹⁵⁹

156 Landolt 2008, S. 206f.

157 Abdallah-Steinkopff 2013, S. 226

158 Abdallah-Steinkopff 2013, S. 228

159 Fegert et al. 2013, S. 49

5.1 Entwicklung

Einhergehend mit neuen Erkenntnissen auf dem Fachgebiet der Psychotraumatologie, begannen Fachkräfte der Sozialen Arbeit zur Mitte der 1990er Jahre, die Erkenntnisse auch auf die pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu übertragen.¹⁶⁰ Zuvor hatte es bereits Konzepte zur psychoanalytischen Pädagogik gegeben, die unter anderem Sigmund Freuds Erkenntnisse zur Übertragung und Gegenübertragung berücksichtigten. Bruno Bettelheim verfolgte ebenfalls ein solches Konzept und war der Ansicht, dass psychoanalytische Pädagogik nicht zum Ziel haben sollte, eine Therapie zu ersetzen, *„sondern alltägliche Situationen heilsam zu gestalten“*.¹⁶¹ Im sogenannten Pioneer House, einem Erziehungsheim in Detroit, stand der Schutz vor erneuter Traumatisierung im Vordergrund. Das Heim sollte den Kindern außerdem einen Rahmen bieten, um schädigende Verhaltensweisen, die der Gefahrenabwehr dienen, abzulegen und verlässliche Bindungen einzugehen.¹⁶² Wilma Weiß würdigt in diesem Zusammenhang die Bindungstheorie nach John Bowlby und bezeichnet sie als eine Wurzel der Traumapädagogik. Sie fordert eine professionelle Feinfühligkeit der pädagogischen Fachkräfte in der Beziehungsgestaltung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen.¹⁶³

5.2 Grundhaltung

Jedes Konzept der Sozialen Arbeit setzt bestimmte Werte und Grundannahmen voraus, die hier zusammenfassend als Grundhaltung bezeichnet werden.

Traumapädagogisch arbeitende Fachkräfte gehen davon aus, dass die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen normale Reaktionen auf unnormale, extreme Belastungen sind. Sie nehmen an, dass es für jedes Verhalten einen guten Grund gibt.¹⁶⁴ Die Annahme des guten Grundes geht

160 Gahleitner et al. 2014, S. 19

161 Weiß 2013, S. 94

162 Weiß 2013, S. 94

163 Weiß 2013, S. 95

164 Weiß 2013, S. 92

auch damit einher, die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen nicht als reine Boshaftigkeit oder gar persönliche Angriffe zu bewerten. Stattdessen muss angenommen werden, dass das Verhalten der Jungen und Mädchen – Diebstahl, körperliche und verbale Gewalt, selbstverletzendes Verhalten, Aggression, Misstrauen – einen für die Kinder überlebenswichtigen Zweck erfüllt. Beispielsweise erfüllt Diebstahl den Zweck, für sich selbst zu sorgen. Für ein Kind, welches die Erfahrung gemacht hat, von seinen Eltern nicht versorgt zu werden, ist dies ein sinnvolles Verhalten, um das eigene Überleben zu sichern.¹⁶⁵ Genauso sinnvoll kann es für ein Kind sein, auf Situationen, in denen es sich verunsichert oder bedroht fühlt, mit Gewalt zu reagieren. Die Gewalt dient hier lediglich der Selbstverteidigung und ist als erlernter Schutzmechanismus zu betrachten, um sich beispielsweise vor einem gewalttätigen Elternteil zu schützen. Martin Baierl spricht in diesem Zusammenhang auch von einer positiven Absicht: *”Zudem entspringt jedes Verhalten eines jeden Menschen zu jedem Zeitpunkt einer positiven Absicht. Dies anzuerkennen, zu würdigen und sich mit der positiven Absicht zu verbünden, öffnet viele Wege, wo sich sonst hauptsächlich Grenzen zeigen”*.¹⁶⁶ Die Annahme der positiven Absicht öffnet nach Baierl die Möglichkeit zur Kooperation. Es soll jedoch nicht die Handlung des Kindes Anerkennung finden, sondern lediglich die positive Absicht, die hinter der Handlung steckt. Jugendliche, die andere Kinder sexuell missbrauchen, haben in vielen Fällen selbst Missbrauchserfahrungen gemacht. Die Motivation für den sexuellen Missbrauch kann also darin bestehen, sich selbst als stark zu erleben. Diese Motivation bezeichnet Baierl als die positive Absicht, mit der gearbeitet werden soll. Indem die Fachkraft den Jugendlichen dabei unterstützt, sich auf anderen Wegen selbst als stark zu erleben, kann das Risiko für erneuten Missbrauch gesenkt werden. Gleichzeitig erfährt der Jugendliche eine Wertschätzung neben der bloßen Verurteilung seines Handelns.¹⁶⁷ Birgit Lang bezeichnet das Verhalten der Kinder darüber hinaus als *”Trauma-logisch”*: *”Es ist logisch und es ist sinnvoll, es hat viele gute Gründe in Bezug auf das Trauma, auf ihre lebensgeschichtlichen Erfahrungen. Es ist ein Regulierungsversuch von ihrer*

165 Weiß 2013, S. 122f.

166 Frey 2015, S. 49

167 Frey 2015, S. 49f.

*meist jahrelang erlittenen Not.*¹⁶⁸ Sie verweist darauf, dass die Annahme des guten Grundes ebenso für die Fachkräfte gilt. Auch diese sollen ihr Verhalten den Jugendlichen gegenüber erklären und ihre Denkweisen transparent machen. Dadurch, dass die Fachkräfte sich ihrer eigenen guten Gründe bewusst werden, kann mehr Sicherheit im Handeln erlangt werden.¹⁶⁹

Eng verknüpft mit der Annahme des guten Grundes ist der zentrale Aspekt der Wertschätzung. Wertschätzung steht für Respekt, Fairness und Freundlichkeit und ist besonders in der Arbeit mit traumatisierten Menschen unabdingbar, deren Vermögen zur Selbstakzeptanz und Selbstwertschätzung oft eingeschränkt ist. Wertschätzung in Zusammenhang mit Traumapädagogik bedeutet außerdem, die Lebensleistung der Kinder und Jugendlichen anzuerkennen und sie auch als eine solche zu bezeichnen. Da Traumapädagogik auf allen Ebenen wirksam sein soll, setzt sie auch eine Wertschätzung zwischen den Fachkräften und zwischen Leitung und Team voraus.¹⁷⁰

Die Fachkräfte sehen sich außerdem als Professionelle, die den Jugendlichen, die wiederum Experten für ihr eigenes Leben sind, Fachwissen kindgerecht zur Verfügung stellen.¹⁷¹ Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie können den Kindern helfen, ihr eigenes Verhalten besser zu verstehen und im Anschluss zu verändern. Gleichzeitig kann das neue Wissen zu einer Entlastung führen: *„Das war nicht ich, das war mein Reptiliengehirn“*.¹⁷² Es ist dabei nicht notwendig, den Kindern ausführlich den Aufbau und die Funktionsweisen unseres Gehirns zu erklären. Es reicht, sich schematischer Darstellungen und Metaphern zu bedienen, um beispielsweise die durch die Amygdala ausgelöste Notfallreaktion zu erklären. Allgemein gilt der Grundsatz des Förderns, aber nicht Überforderns.¹⁷³

Zentrale Aufgabe einer traumapädagogischen Einrichtung sollte außerdem sein, den Kindern Spaß und Freude zu vermitteln. Die Kinder sollen neue, korrigierende Erfahrungen machen, und dabei ihre eigenen Wünsche (”das will

168 Lang et al. 2013, S. 108

169 Lang et al. 2013, S. 111

170 Lang et al. 2013, S. 114

171 Weiß 2013, S. 92

172 Weiß 2013, S. 126

173 Weiß 2013, S. 124f.

ich“) und Kompetenzen (”das kann ich“) entdecken, sowie die eigenen Emotionen deuten lernen (”das macht mir Spaß“). Lachen fördert außerdem die Serotoninausschüttung¹⁷⁴ und lockert Muskelgruppen in Gesicht und Bauchraum und führt somit zu Entspannung. Ebenso erhöhen gemeinsame Aktivitäten, die allen Parteien Freude bereiten, die Zufriedenheit der Fachkräfte und lockern den Arbeitsalltag auf.¹⁷⁵

5.3 Handlungsansätze

Die Handlungsansätze der Traumapädagogik ergeben sich aus den Bedarfen traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Neben den physischen Grundbedürfnissen aller Kinder wie Nahrung, Hygiene, Schlaf und Gesundheitsfürsorge, stehen die psychischen Grundbedürfnisse Lustgewinn, Orientierung, positives Selbstwörterleben und Bindung. Martin Baiert empfiehlt die Beachtung der Artikel der UN-Kinderrechtskonvention als Rahmenkonzept für die Erfüllung der Grundbedürfnisse eines jeden Kindes.¹⁷⁶

5.3.1 Sichere Orte

Traumatisierte Kinder brauchen sichere Orte: *”Der sichere Ort ist die absolute Basis im traumapädagogischen Konzept, da man davon ausgehen kann, dass die Kinder und Jugendlichen ihre in ihren Familien erlangten ”Überlebensstrategien” werden aufgeben können, wenn sie sich wirklich sicher fühlen und nach und nach alternative Fertigkeiten für nicht traumatisierte Umwelten erlernen können”.*¹⁷⁷ Insgesamt handelt es sich dabei um fünf sichere Orte, die es bereitzustellen gilt: den äußeren sicheren Ort, der personale sichere Ort, das Selbst als sicherer Ort, Spiritualität als sicherer Ort sowie den inneren sicheren Ort. Der äußere sichere Ort dient primär der Vermeidung von Neu- und Retraumatisierung durch erneute Konfrontation mit belastenden Ereignissen. Es gilt also, Risikofaktoren zu minimieren – beispielsweise

174 Serotonin wird auch als Glückshormon bezeichnet.

175 Lang et al. 2013, S. 122f.

176 Gahleitner et al. 2014, S. 72f.

177 Fegert et al. 2013, S. 47

(unbegleitete) Kontakte zu missbrauchenden Elternteilen oder die Gefahr eines Missbrauchs durch die "Fachkräfte". Auch ist es wichtig, dass die Einrichtung im Sinne einer Schutzstelle unerwünschten Personen nicht bekannt oder gar zugänglich ist. Das Setting der Einrichtung sollte ebenfalls Sicherheit und Geborgenheit vermitteln; dies kann durch intakte und sorgfältig gewählte Ausstattung, individualisierbare Möbel und Zimmer, sowie Räumlichkeiten zur Gemeinschaftsnutzung, aber auch die Schaffung von Rückzugsorten, erwirkt werden. Das Personal der Einrichtung ist ebenfalls Bestandteil des äußeren sicheren Ortes und sollte dementsprechend geschult sein. Feste Regeln und Grenzen, Strukturen und Abläufe, sofern sie den Jugendlichen transparent dargestellt werden und deren Schutz und der Vereinfachung des Zusammenlebens dienen, sind genauso wichtig.¹⁷⁸

Der personale sichere Ort bezeichnet das Vorhandensein einer festen Bezugsperson oder einer Gruppe, bei der sich das Kind oder der / die Jugendliche sicher und geborgen fühlt. Für Baiert ist der personale sichere Ort *„der sichere Hafen, von dem aus die Jungen und Mädchen sich in die (potenziell gefährliche) Welt begeben, sich dort bewähren und sicher zurückkehren können“*.¹⁷⁹ Die Fachkräfte in der Einrichtung sollen darauf hinarbeiten, einen personalen sicheren Ort für die Jugendlichen darzustellen. Dies kann zum Beispiel im Rahmen einer Bezugsbetreuung erarbeitet werden: Ein Jugendlicher hat einen primären Ansprechpartner, der die Verantwortung für ihn trägt und ihn zu allen Terminen begleitet. Die professionelle, pädagogische Beziehung zwischen Klient und Bezugsbetreuer vermittelt Sicherheit und gewährleistet Kontinuität.¹⁸⁰ Dadurch, dass die Beziehung sicher, verlässlich, wertschätzend und langfristig ist, können korrigierende Beziehungserfahrungen gemacht werden. Die Bezugsperson soll innerlich sowie äußerlich präsent sein, ein Wechsel der Bezugsperson oder ein Wechsel des Betreuungsortes sind daher zu vermeiden. Die mit der Traumatisierung einhergehenden Bindungsstörungen können zu Beziehungsdynamiken wie Übertragung- und Gegenübertragung, Manipulationen und Grenzüberschreitungen führen, weswegen darauf geachtet werden muss, dass die Mitarbeitenden

178 Frey 2015, S. 55f.

179 Frey 2015, S. 60

180 Schroll 2013, S. 18

dementsprechend ausgebildet sind und ihnen Möglichkeit gegeben wird, ihre Beziehungsgestaltung immer wieder zu hinterfragen und zu reflektieren.¹⁸¹

Kinder und Jugendliche, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, haben in vielen Fällen das Vertrauen in sich selbst, in andere Menschen und in die Welt verloren. Das Ohnmachtsgefühl, das mit dem Erleben eines traumatischen Ereignisses einhergeht, beeinflusst auch in der Folge das Selbstwertgefühl der jungen Menschen. Es muss also darauf hingearbeitet werden, dass das Selbst als sicherer Ort etabliert wird. Hilfreich ist hier eine deutliche Ressourcenorientierung, welche die Stärken der Jugendlichen betont und sie diesen bewusst macht. Auch Trainings für soziale Kompetenzen sowie Selbstverteidigungskurse können sich positiv auf das Selbstwirksamkeitserleben auswirken und aus dem Ohnmachtsgefühl herausführen.¹⁸² Da das Thema Selbstbemächtigung eine wichtige Rolle in der Traumapädagogik spielt, wird es weiter unten noch einmal aufgegriffen.

Spiritualität kann wesentlich zur Gesundheit beitragen und somit auch einen sicheren Ort darstellen. Es ist dabei unerheblich, ob Spiritualität die Ausübung einer bestimmten Religion oder den Glauben an eine unbestimmte höhere Macht meint. Spiritualität stellt den Glauben an etwas Gutes dar, das einem zur Seite steht, und kann somit als Resilienzfaktor betrachtet werden. Notwendig für die Anerkennung von Spiritualität ist, dass die Fachkräfte in der Lage sind, auch ihnen fremde Arten von Spiritualität entsprechend zu würdigen.¹⁸³

Der fünfte sichere Ort ist der innere sichere Ort. Dieser ist als eine Art gewollte Dissoziation zu verstehen und soll die Kinder und Jugendlichen dazu befähigen, sich im Falle von Intrusionen oder Reizüberflutung an einen selbstgewählten, imaginären sicheren Ort zu begeben. Der innere sichere Ort ist unabhängig von äußeren Umständen. Das Denken an einen sicheren Ort kann mit den Kindern zusammen eingeübt werden.¹⁸⁴

181 Frey 2015, S. 60f.

182 Frey 2015, S. 68

183 Frey 2015, S. 69f.

184 Frey 2015, S. 70

5.3.2 Beziehungsaufbau

Korrigierende Bindungserfahrungen nehmen in der Traumapädagogik einen hohen Stellenwert ein. Sie sind unerlässlich, um die Vertrauens- und Bindungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen wieder herzustellen. Wilma Weiß sieht die pädagogischen Aufgaben darin, eine verlässliche Basis zu bilden, die es dem Kind oder der Jugendlichen ermöglicht, die früheren Bindungserfahrungen zu besprechen und mit der jetzigen Erfahrung zu vergleichen. Dies soll zu der Erkenntnis führen, dass alte Bindungsmuster nicht mehr notwendig sind und aufgegeben werden können.¹⁸⁵ Genau wie im Falle von Säuglingen und ihren Müttern bedarf es eines feinfühligem Interaktionsverhaltens, im Rahmen dessen die Bedürfnisse des Kindes erkannt und erfüllt werden. Eine dialogische Sprache, welche die Affektzustände des Kindes benennt, die dieses bloß als unspezifische Stressreaktionen wahrnimmt, ist ebenso förderlich.¹⁸⁶

Um korrigierend zu wirken, müssen Bindungen verlässlich sein. Es darf also nicht vorkommen, dass beispielsweise Übertragungen und Gegenübertragungen unreflektiert zu Konflikten zwischen Kind und Bezugsbetreuer führen, die im Extremfall bedeuten, dass die Fachkraft das Kind verstößt und nicht mehr mit ihm oder ihr arbeiten möchte. Dies würde bedeuten, dass frühere Beziehungserfahrungen wiederholt werden und das Kind nicht lernt, anderen Menschen zu vertrauen. Außerdem sind Beziehungsabbrüche oder lange Unterbrechungen zu vermeiden. Der Abschied von einem Bezugsbetreuer muss gut vorbereitet werden, auch dann, wenn es sich um eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses handelt. Auch sollte die Fachkraft nicht unerwartet in den Urlaub verschwinden, sondern das Kind zuvor informieren und ihm / ihr versichern, dass nach dem Urlaub wieder zurückzukehren.¹⁸⁷ Selbstverständlich stellt diese intensive Beziehung hohe Anforderungen an die Fachkräfte, die wiederum einer fundierten Unterstützung durch Einrichtung, Leitung und Team bedürfen. Ebenso wichtig ist eine gute

185 Weiß 2013, S. 114

186 Bausum 2011, S. 140f.

187 Weiß 2013, S. 113f.

5.3.3 Selbstbemächtigung

Traumatisierung kann zu einem negativen Selbstkonzept führen. Insbesondere dann, wenn Kinder und Jugendliche für die Zwecke oder Befriedigung anderer benutzt wurden, oder ihnen gesagt oder deutlich gemacht wurde, sie seien nichts wert, leiden diese Kinder an einem verminderten Selbstwertgefühl. Dies kann dazu führen, dass sie mit ihrem Leben und ihrem Körper nachlässig umgehen – beispielsweise durch risikohaftes oder selbstverletzendes Verhalten oder mangelnde Körperhygiene. Der erste Schritt zu einer Selbstbemächtigung ist das Selbstverstehen. Die Fachkräfte als Professionelle stellen den Kindern und Jugendlichen kindgerecht dar, was im Falle einer Traumatisierung passiert und welche Folgen dies haben kann. Sie spiegeln den Kindern ihre Verhaltensweisen und erarbeiten zusammen mit den Kindern den Sinn und Zweck ihrer Verhaltensweisen. Eine hilfreiche Übung, welche das Reflektionsvermögen der Kinder anregen soll ohne ihre Verhaltensweisen zu verurteilen, ist die sogenannte "Weil-Runde". Wenn ein Kind eine Reaktion zeigt, wie beispielsweise die Zerstörung von Einrichtungsgegenständen, kann die Fachkraft das Kind mit der Frage "Du tust das, weil?" zum reflektieren einladen. Die Formulierung der Frage ist so gewählt, damit sie nicht abwertend oder gar verurteilend wirkt. Sie ist eine Bitte der Fachkraft an das Kind, sein Verhalten zu erklären. Gleichzeitig kann das Kind den guten Grund nennen, warum es in diesem Moment so handelt. Im Anschluss kann die Fachkraft mit dem Kind überprüfen, ob dieses Verhalten weiterhin notwendig ist.¹⁸⁹

Im Angesicht des traumatischen Erlebnisses haben Kinder gelernt, in den Freeze-Zustand überzugehen, ihre Gefühle und Gedanken abzuschalten. Dies führt in der Gegenwart dazu, dass sie ihre Gefühle nicht benennen können, ihre Selbstwahrnehmung ist gestört. Auch vermeintlich unerwünschte Selbstanteile wie Wut und Angst werden unterdrückt und können zu Spannungszuständen führen. Wenn die Wut irgendwann unkontrolliert hervorbricht, sind Probleme in

188 Schroll 2013, S. 38

189 Weiß 2013, S. 121f.

der Gruppe vorprogrammiert. Die Kinder sollen also befähigt werden, ihre Gefühle wahrzunehmen, zu benennen und Wut und Angst in kontrollierter Form Platz zu verschaffen. Es eignen sich verschiedene Übungen, wie die Feldenkrais-Methode, Tai Chi und QiGong¹⁹⁰, aber auch das bloße Erleben von Bewegung bei Sport und Outdooraktivitäten, um wieder ein Gefühl für seinen Körper zu entwickeln. Solche Übungen können auch als Notfallstrategie fungieren, um die Kinder und Jugendlichen im Hier und Jetzt zu halten. Das Entscheidende ist, den Kindern *„ein Repertoire zur Verfügung zu stellen, aus dem sie das für sie machbare auswählen können“*.¹⁹¹

Um Selbstwirksamkeit zu erfahren, sollten die Kinder und Jugendlichen auch in der Einrichtung mitbestimmen dürfen. Partizipation ist also ein elementarer Bestandteil traumapädagogischer Arbeit. Partizipation bedeutet Teilhabe und Eigenverantwortlichkeit, nicht nur bloße Information. Wann immer möglich sollten die Kinder die Möglichkeit haben, in allen sie betreffenden Entscheidungen mitzubestimmen. Es empfiehlt sich zum Beispiel, die Gruppenregeln der Einrichtung zusammen mit dem Kindern zu erarbeiten. Dies hat den positiven Nebeneffekt, dass die Kinder den Sinn und Zweck der Regeln erkennen können und verstehen, warum es diese oder jene Regel geben muss. Auch am Hilfeplanverfahren sollten die Kinder angemessen beteiligt werden, indem soweit möglich der Entwicklungsbericht zusammen mit dem Kind verfasst wird. In jedem Fall zu vermeiden ist eine Nicht-Information des Kindes bezüglich der Einschätzung der Betreuer. Alles, was über das Kind dokumentiert wird, sollte das Kind einsehen dürfen. Im Rahmen eines Partizipationskonzeptes können auch Gruppensprecher gewählt werden, oder es kann ergänzend zur Mitarbeiter-Teamsitzung eine Kinder-Teamsitzung eingeführt werden. So erhalten die Kinder einen Rahmen, um Probleme, Unzufriedenheiten und Unstimmigkeiten offen anzusprechen und zu diskutieren. Daneben sollte auch ein anonymes Beschwerdeverfahren existieren.¹⁹²

190 Feldenkrais, Tai Chi und QiGong sind körperorientierte Entspannungsverfahren.

191 Lang et al. 2013, S. 151f.

192 Bausum 2011, S. 127f.

5.3.4 Zusammenarbeit von Pädagogik und Therapie

Traumapädagogik hat nicht das Ziel und auch nicht den Anspruch, eine Therapie zu ersetzen. Sie versteht sich als ergänzendes, stabilisierendes Angebot und als Konzept für den Alltag in der Einrichtung. Folglich bedeutet der Aufenthalt eines Kindes in einer traumapädagogischen Einrichtung nicht, dass eine Therapie zur Bearbeitung des Traumas nicht notwendig wäre. In Fällen, in denen die bloße Stabilisierung und Selbstbemächtigung nicht ausreicht, ist eine Therapie also weiterhin sinnvoll. Bei gleichzeitigem Aufenthalt in einer traumapädagogischen Einrichtung und Inanspruchnahme einer ambulanten Therapie ist es sehr wichtig, dass zwischen Einrichtung und Therapeut / Therapeutin eine gute Zusammenarbeit und ein reger Austausch herrscht. Praktisch gesehen ist hierzu eine gegenseitige Schweigepflichtsentbindung notwendig.¹⁹³ So wird es möglich, dass in der Therapiesitzung dem / der Jugendlichen Hausaufgaben wie beispielsweise Selbstbeobachtungsaufgaben gegeben werden, die dann zusammen mit den Fachkräften in der Einrichtung bearbeitet werden können.¹⁹⁴

Die Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen gehört in Fachhände und sollte daher ausgebildeten Psychologen und Psychologinnen überlassen werden. Für Traumapädagogik ist zwar auch psychotraumatologisches Fachwissen notwendig, jedoch ist es für die traumapädagogische Arbeit nicht notwendig, dass der Jugendliche die traumatische(n) Erfahrung(en) explizit benennt und darüber spricht. Werden diese Inhalte in der Therapie angesprochen, ist es wiederum wichtig, dass der Therapeut oder die Therapeutin die zuständigen Fachkräfte in der Einrichtung informiert, dass heute ein schwieriges Thema behandelt wurde und entsprechende Reaktionen des / der Jugendlichen zu erwarten sind. So können sich die Fachkräfte in der Einrichtung besser darauf vorbereiten und werden nicht von heftigen Reaktionen überrascht, dessen Ursache sie zunächst nicht kennen.¹⁹⁵ Umgekehrt kann die psychologische Fachkraft vor der nächsten Sitzung erfragen, wie der / die Jugendliche sich nach der Thematisierung schwieriger Inhalte in der Einrichtung verhalten hat

193 Gahleitner et al. 2014, S. 215f.

194 Gahleitner et al. 2014, S. 214

195 Bausum 2011, S. 97

und dieses Verhalten mit dem / der Jugendlichen reflektieren. Therapeut oder Therapeutin und Einrichtung sollten sich auf ein gemeinsames Ziel einigen und die jeweiligen Aufgaben sowie die Regeln der Zusammenarbeit festlegen. Durch eine gute Zusammenarbeit kann somit eine ganzheitliche, umfassende Förderung entstehen.¹⁹⁶

5.3.5 Selbstfürsorge der Fachkräfte

„Die Zentrierung von jungen Menschen mit Gefahren- und Gefährdungspotenzial in stationären Maßnahmen, Mitarbeitermangel, Kontrollverluste und aggressive Verhaltensweisen der Betreuten, komplexe Bindungs- und Beziehungsdynamiken und die daraus resultierende Gefahr persönlicher Verstrickung, Konfrontation mit Leid, Sterblichkeit und furchtbaren Geschehnissen sowie eine hohe Verantwortung“ benennt Baierl als potentielle Belastungsfaktoren in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen.¹⁹⁷ Daher soll sich die Einrichtung als sicherer Ort auch für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen etablieren. Neben guten Arbeitsbedingungen und Supervision sollte es für die Fachkräfte auch Nachsorgemöglichkeiten nach belastenden Ereignissen geben. Zudem sollten in Krisensituation immer Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen und mit den Fachkräften Handlungsabläufe zur Deeskalation erarbeitet werden. Transparenz ist nicht nur für die Betreuten, sondern auch für die Fachkräfte von hoher Bedeutung. Entscheidungen auf Leitungsebene, Regeländerungen oder Konsequenzen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollten transparent gemacht werden. Generell hat ein wertschätzendes und offenes Miteinander auch für die Fachkräfte eine stabilisierende Funktion. Für ein ganzheitliches, traumapädagogisches Konzept ist es ohnehin unerlässlich, dass das Team gut harmonisiert und immer wieder teambildende Maßnahmen durchgeführt werden. Supervision und kollegiale Fallberatung sind auch hier hilfreich. Neue Kollegen und Kolleginnen sollten außerdem sehr sorgfältig ausgewählt werden, idealerweise sollte in Vorstellungsgesprächen das gesamte Team anwesend

196 Weiß 2013, S. 168f.

197 Frey 2015, S. 121

sein. Damit die Fachkräfte im pädagogischen Alltag sicher handeln können, sind regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu empfehlen.¹⁹⁸

Zu einer guten Selbstfürsorge gehört außerdem die „*Erschaffung und Nutzung von Kraftquellen im Arbeitsalltag und privat*“, wie beispielsweise Entspannungsübungen, die sowohl auf der Arbeit als auch privat angewandt werden können, oder auch Hobbys und Sportarten, die der Entspannung und Abschaltung dienen.¹⁹⁹ Auch wenn eine klare Trennung von Arbeit und Privatleben nicht immer möglich ist, beispielsweise durch Übernahme von Rufbereitschaften oder im Rahmen der Bezugsbetreuung, so ist diese doch weitestmöglich anzustreben.

Besonders in der Arbeit mit traumatisierten Menschen ist die Gefahr der Sekundärtraumatisierung nicht zu unterschätzen. Es kann vorkommen, dass die Fachkräfte ähnliche Symptome wie die Kinder und Jugendlichen entwickeln, weil sie das Miterleben und Mittragen der traumatischen Erlebnisse der Kinder nicht verarbeiten können: „*Die Konfrontation mit den schweren Schicksalen der Kinder und Jugendlichen verlangt den HelferInnen eine immense psychische Stabilität ab*“.²⁰⁰ Genau wie für Polizei, Feuerwehrleute oder Rettungskräfte sollten Seelsorgemöglichkeiten innerhalb der Jugendhilfe etabliert werden. Regenerationsangebote innerhalb der Arbeitszeiten, die den Fachkräften eine Auszeit gewähren und Ablenkung bieten, sind ebenso sinnvoll.²⁰¹

5.3.6 Traumapädagogik und Geschlecht

Auch in der Traumapädagogik ist eine geschlechtsspezifische Differenzierung der Hilfeangebote notwendig, da einerseits die Geschlechtszugehörigkeit die persönliche Entwicklung der Jugendlichen prägt und andererseits die Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen geschlechtsspezifisch unterschiedlich sind. Beispielsweise reagieren Mädchen auf sexuelle Traumatisierung eher introvertiert und mit Autoaggression: es kommt vor, dass sie sich prostituieren, selbstverletzen, sich von Männern abhängig machen und Alkohol / Drogen konsumieren. Jungen hingegen erleben nach sexueller

198 Frey 2015, S. 122f.

199 Frey 2015, S. 126

200 Lang et al. 2013, S. 134

201 Lang et al. 2013, S. 132f.

Traumatisierung eine Erschütterung ihrer Geschlechtsidentität und entwickeln das Bedürfnis, sich stark und anderen überlegen zu fühlen, was nicht selten durch Gewalthandlungen ausgelebt wird.²⁰²

Michaela Halper und Petra Orville haben in einer traumapädagogischen Einrichtung für junge Erwachsene die Erfahrung gemacht, dass sich die gemeinsame Betreuung von Frauen und Männern schwierig gestaltet. Als Konsequenz wurde eine neue Gruppe gebildet, in die nur Frauen aufgenommen wurden, und in der ursprünglichen Einrichtung wurden von nun an nur noch Männer betreut. Nach 12 Monaten der Trennung ziehen sie eine Bilanz: der Alltag in der Männergruppe ist sehr von hierarchischen Strukturen geprägt. Jeder Bewohner hat einen Platz in der Rangordnung, wobei die Rangordnung immer wieder neu aufgestellt wird. Außerhalb der Einrichtung wollen die Männer nicht als Gruppe erkannt werden. Im Rahmen der Bezugsbetreuung fällt auf, dass die Männer nur ungerne Emotionen zeigen und stattdessen immer wieder versuchen, ihre Unabhängigkeit zu beweisen. Ihre Probleme und traumatischen Erfahrungen werden bagatellisiert und der Drogenkonsum rührt von einem falschen Freundeskreis. In der Frauengruppe hingegen wird die Gruppe als stützend und sicher erlebt. Die Mädchen treten auch außerhalb der Einrichtung als Gruppe auf und verlassen das Haus, wenn überhaupt, nur zusammen mit einer anderen Bewohnerin. Die Abhängigkeit von anderen wird in der Gruppe offen thematisiert. Auch die traumatischen Erfahrungen sind ein Thema und die Verantwortung für das eigene Wohlbefinden wird gleich zu Beginn der Betreuung auf die Bezugsbetreuerin übertragen. Krisen führen manchmal zu Gewalt gegenüber anderen Mädchen oder den Betreuerinnen, öfter jedoch zu selbstschädigenden Verhaltensweisen wie exzessivem Alkoholkonsum und Selbstverletzung. Die Betreuer erleben das selbstschädigende Verhalten sowie die Abhängigkeit der Mädchen als Belastungsfaktoren. Die Erfahrungen mit den beiden Wohngruppen zeigen, dass Jungen und Mädchen ihre traumatischen Erfahrungen auf unterschiedliche Weisen verarbeiten, was die Notwendigkeit von räumlicher Trennung und unterschiedlichen Betreuungskonzepten mit sich zieht.²⁰³

Es ergeben sich also folgende Anforderungen an die Einrichtung:

202 Weiß 2013, S. 140f.

203 Bausum 2011, S. 103f.

geschlechtsbewusste Pädagogik soll den Mädchen helfen, ihren eigenen Körper zu akzeptieren, eine selbstbestimmte Sexualität zu entwickeln, sich von Rollenzwängen zu befreien und Nähe und Distanz in Beziehungen selbstbestimmt regeln zu können. Jungen benötigen im Rahmen einer geschlechtsbewussten Pädagogik Spielräume, um alternative Männlichkeitsbilder auszuprobieren. Dies geht einher mit der Auseinandersetzung mit den Männer- und Frauenbildern, mit denen sich die Jugendlichen in ihrer Vergangenheit konfrontiert gesehen haben. Allgemein gilt es, Reinszenierungen auf der Täterseite sowie auf der Opferseite zu thematisieren und zu vermeiden. Grenzüberschreitungen zwischen den Jugendlichen, aber auch zwischen Jugendlichen und Fachkräften, sollten nicht tabuisiert werden, denn *„Nichtreaktion provoziert eine Verfestigung des Verhaltens“*.²⁰⁴

6.0 Folgerungen für die Betreuung unbegleiteter, minderjähriger Flüchtlinge

Die Tatsache, dass immer mehr Fortbildungen zur Thematik "Traumapädagogik für die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen" angeboten werden, zeigt, dass die Problematik der Traumatisierung mehr in den Vordergrund rückt und geeignete Konzepte zum Umgang mit dieser gefragt sind.²⁰⁵²⁰⁶²⁰⁷

In den vorangegangenen Kapiteln wurde versucht aufzuzeigen, welche Ereignisse im Leben eines Menschen seelische Verletzungen hervorrufen können und unter welchen Umständen es zu einer bestimmten Symptomatik, beziehungsweise zu einer Traumafolgestörung, kommen kann. Unbegleitete Minderjährige bilden in dreifacher Hinsicht eine Risikogruppe: oftmals haben sie bereits in ihren Herkunftsland Krieg, Verfolgung, Genitalverstümmelung, Missbrauch oder Misshandlung erlebt. Viele Jugendliche haben den Tod der Eltern oder naher Verwandter miterlebt oder wurden auf der Flucht von diesen getrennt. Darüber hinaus befinden sie sich als Jugendliche in einer Phase, in

204 Weiß 2013, S. 143f.

205 Diözesanverband Würzburg 2015

206 Salesianer Don Boscos 2015

207 Zentrum für Traumapädagogik 2015

der eigentlich die Identitätsentwicklung erfolgen sollte. Diese wichtige Lebensphase wird durch die Flucht unterbrochen, und sobald sie in einem sicheren Land angekommen sind, finden sie sich mit einer fremden Kultur, fremden Werten und Normen und einer fremden Sprache konfrontiert. Hinzu kommen weitere belastende Faktoren wie das Fehlen fester Bezugspersonen, die restriktive und undurchschaubare Asylpolitik mit der belastenden Aufenthaltssituation, die Trennung von der Familie und die Hürden in Bezug auf Bildung und Arbeit, vor die man als Ausländer oder Ausländerin in Deutschland gestellt wird.²⁰⁸

Bislang existieren nur wenige Evaluationen zur Häufigkeit von Traumafolgestörungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Eine Studie der REFUGIO München kam bei der Befragung von 59 Jugendlichen in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu dem Ergebnis, dass 37 die Diagnosekriterien für eine PTBS nach ICD-10 erfüllten, weitere 7 Jugendliche erfüllten die Kriterien für eine Anpassungsstörung. Es kann von einer allgemeinen Übereinstimmung unter Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen ausgegangen werden, dass unbegleitete Minderjährige eine besonders vulnerable Gruppe darstellen. Diese Annahme wird begründet durch die vielen Risikofaktoren, denen unbegleitete Minderjährige vor, während und nach der Flucht ausgesetzt sind.²⁰⁹

Hargasser führte Interviews mit sechs Jugendlichen, die zum Zeitpunkt ihrer Einreise minderjährig waren und in der Jugendhilfe untergebracht wurden. Die Äusserungen der Jugendlichen in den Interviews zeigen, welche Vorstellungen sie selbst von ihrer Unterbringung haben, was sie bemängeln und welches Verhalten sie sich seitens der Betreuer wünschen. In den Interviews wurde deutlich, dass es den Jugendlichen schwer fällt, Vertrauen zu den Betreuern und Betreuerinnen aufzubauen, da sie diese als Spione erleben, die so viel wie möglich über sie herausfinden wollen. Insbesondere die eingehenden Befragungen kurz nach der Aufnahme in einer Einrichtung sowie die Altersfestsetzung wurden als sehr belastend erlebt. Es wurde die Befürchtung geäußert, die Fachkräfte könnten das Wissen über die Jugendlichen missbrauchen und somit ihr Asylverfahren gefährden. Aus den Interviews ging

208 Stauf 2012, S. 46f.

209 Hargasser 2015, S. 93f.

ebenfalls hervor, dass die Jugendlichen sich wünschen, die Betreuer und Betreuerinnen würden mehr Zeit mit ihnen verbringen. Darüber hinaus äußerten die Jugendlichen den Wunsch nach mehr Partizipation. Ein Jugendlicher antwortete auf die Frage, was er tun würde, wenn er die Einrichtung leiten würde, dass er sich mit den Jugendlichen, die er betreut zusammensetzen würde und sie fragen würde, was sie brauchen und welche Wünsche sie haben. Ein weiteres Anliegen der Jugendlichen war, mehr Verständnis für ihre Situation als Flüchtlinge aufzubringen. Sie fühlten sich durch die vielen Regeln eingeschränkt und sahen sich nicht in der Lage, unmittelbar nach ihrer Aufnahme allen Regeln gerecht zu werden. Desweiteren äußerten sie, einen großen Hilfebedarf zu haben – in diesem Zusammenhang kritisierte ein Jugendlicher die Fachlichkeit der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen in Bezug auf psychologisches Wissen.²¹⁰

7.0 Fazit

Traumapädagogik ist ein vielfach diskutiertes Konzept der Sozialen Arbeit, wenn es um die Behandlung, Betreuung und Beratung traumatisierter Menschen geht. Auf eine relativ neue Zielgruppe der Sozialen Arbeit, die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, wurde dieses Konzept bis jetzt kaum angewandt. Aktuell findet jedoch ein Umdenken in der Betreuung unbegleiteter Minderjähriger statt und die Problematik der Traumatisierung rückt mehr in den Vordergrund.

In dieser Arbeit wurde versucht darzustellen, welche Rahmenbedingungen die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen beeinflussen. Es wurden Erkenntnisse der Psychotraumatologie herangezogen, um zu bestimmen, welche Ereignisse traumatogenes Potenzial haben und welche Schutz- und Risikofaktoren die Entstehung klinisch relevanter Symptomatiken nach dem Erleben eines solchen Ereignisses beeinflussen. Somit konnte festgestellt werden, dass unbegleitete Minderjährige als Klientel der Jugendhilfe häufig traumatisierende Erfahrungen gemacht haben und sich im Aufnahmeland mit unterschiedlichen Risikofaktoren konfrontiert sehen. Entsprechend der Theorie

210 Hargasser 2015, S. 148f.

der Sequentiellen Traumatisierung kommt es nun darauf an, inwieweit in der dritten Sequenz des Traumatisierungsprozesses, im Aufnahmeland, Schutzfaktoren bereitgestellt und Risikofaktoren eliminiert werden. Als Möglichkeit, im Rahmen eines sicheren Ortes Schutzfaktoren zu schaffen, wurde das Konzept der Traumapädagogik vorgestellt.

Eine traumapädagogische Grundhaltung eignet sich für die Arbeit mit Jugendlichen aus Risikogruppen, bei denen es wahrscheinlich ist, dass sie traumatische Ereignisse erlebt haben. Diese Jugendlichen möchte sie stabilisieren, indem sie Selbstbemächtigung, verlässliche und transparente Beziehungen und Sicherheit vermittelt. Unbegleitete Minderjährige stellen aufgrund ihrer Fluchterfahrung und neuen Belastungen im Aufnahmeland eine solche Risikogruppe dar und sollten daher als Klientel der Traumapädagogik wahrgenommen werden. Im vorangegangenen Kapitel wurden in Interviews geäußerte Wünsche und Vorstellungen jugendlicher Flüchtlinge dargestellt. Die Vorstellungen decken sich in der Theorie zu großen Teilen mit dem Konzept der Traumapädagogik, insbesondere was die Themen Transparenz, Betreuung, Partizipation und psychologisches Fachwissen anbelangt.

Es wäre wünschenswert, dass die Grundüberlegungen der Traumapädagogik zumindest ansatzweise in die Konzepte der Aufnahmeeinrichtungen mit aufgenommen werden. Zudem sollte dafür gesorgt werden, dass flächendeckend traumapädagogische Einrichtungen geschaffen werden, die den Bedürfnissen der jugendlichen Flüchtlinge gerecht werden.

Diese Arbeit stellt lediglich eine theoretische Annäherung an die Traumapädagogik als Konzept für die Arbeit mit unbegleiteten Minderjährigen dar. Nun wäre es also angebracht, die Entstehung traumapädagogischer Betreuungssettings anzuregen und die Wirksamkeit traumapädagogischer Arbeit, in Hinblick auf die Versorgung minderjähriger Flüchtlinge, in bestehenden Einrichtungen wissenschaftlich zu evaluieren.

Literaturverzeichnis

Abdallah-Steinkopff, Barbara (2013): Traum(a) Migration. Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer. Orig.-Ausg. Hg. v. Robert E. Feldmann und Günter H. Seidler. Gießen: Psychosozial-Verl. (Therapie & Beratung). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8379-2261-5>.

Angenendt, Steffen (2000): Kinder auf der Flucht. Minderjährige Flüchtlinge in Deutschland Im Auftrag des Deutschen Komitees für UNICEF. Wiesbaden, s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-322-99916-0>.

Balluseck, Hilde (Hg.) (2003): Minderjährige Flüchtlinge. Sozialisationsbedingungen, Akkulturationsstrategien und Unterstützungssysteme. Wiesbaden, s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-322-97570-6>.

Bausum, Jacob (Hg.) (2011): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., erg. und korr. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-7799-2234-6>.

Brandmaier, Maximiliane (2011): Wie gestaltet sich die Bewältigung traumatischer Erlebnisse im Exil? Möglichkeiten der psychosozialen Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge in Deutschland. Berlin: Lit-Verl. (Schriftenreihe zur klinischen Sozialarbeit, 3). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-643-11103-6>.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2015): Das Bundesamt in Zahlen 2014 - Asyl, Migration und Integration. Unter Mitarbeit von Michael Fischelmayer und Harald Lederer. Hg. v. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg (Das Bundesamt in Zahlen). Online verfügbar unter http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2014.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 12.10.2015.

Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. (2014): Stellungnahme des Bundesfachverbands UMF zu den Gesetzesvorhaben zur Umverteilung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Hg. v. Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. Berlin. Online verfügbar unter http://www.b-umf.de/images/BundesfachverbandUMF_Stellungnahme_VerteilungUMF_09102014.pdf.

Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. (2015): Aktuelles vom Verband und zur Situation junger Geflüchteter. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.b-umf.de>, zuletzt geprüft am 26.11.2015.

Detemple, Katharina (2013): Zwischen Autonomiebestreben und Hilfebedarf. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. 2., unveränd. Aufl. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren (Soziale Arbeit aktuell, 22).

Deutscher Bundestag (2015): Parlamentsnachrichten. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Online verfügbar unter https://www.bundestag.de/presse/hib/2015_08/-/384870.

Diözesanverband Würzburg (2015): Traumapädagogik in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Fortbildung am 05.04.2016 in Würzburg. Hg. v. Diözesanverband Würzburg. Online verfügbar unter <http://www.caritas-wuerzburg.de/aktuelles---termine/termine/traumapaedagogik->

in-der-arbeit-mit-unbegleiteten-minderjaehrigen-fluechtlingen/9b548fd1-75b0-4b3f-813d-d04eeee3036e?mode=detail.

Dr. rer. nat. Dipl. Psych. Regina Rettenbach (2015): Traumatisierungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Grundlagen der Traumapädagogik. Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung. Darmstadt, 25.11.2015. Online verfügbar unter <http://www.institut-fuer-traumabearbeitung.de/startseite.html>, zuletzt geprüft am 03.12.2015.

Efler, Anna (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Kinder- und Jugendhilfe im Spannungsfeld zwischen dem SGB VIII und dem deutschen Ausländerrecht. Hamburg: Disserta-Verl. Online verfügbar unter <http://www.disserta-verlag.de/>.

Eisenberg, Winfried (2013): Altersfestsetzung bei Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlingen. Röntgen ohne ärztliche Indikation. In: *Flüchtlingsrat - Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen* 6 (141), S. 10–14.

Espenhorst, Niels; Berthold, Thomas; Rieger, Uta (2010): Evaluierung der Aufnahmebedingungen von unbegleiteten Minderjährigen in Hessen. Durchgeführt vom 15. - 17. März 2010. Hg. v. Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. und United Nations High Commissioner for Refugees.

European Migration Network (2015): Policies, practices and data on unaccompanied minors in the EU Member States and Norway. Synthesis Report for the EMN Focussed Study 2014. Hg. v. European Migration Network. European Commission. Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/emn_study_policies_practices_and_data_on_unaccompanied_minors_i

n_the_eu_member_states_and_norway_synthesis_report_final_eu_2015.pdf,
zuletzt geprüft am 12.10.2015.

Fegert, Jörg M.; Ziegenhain, Ute; Goldbeck, Lutz (Hg.) (2013):

Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa (Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz).

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der

Psychotraumatologie. Mit 20 Tabellen. 4., aktualisierte und erw. Aufl. München: Reinhardt (UTB Medizin, Psychologie, 8165). Online verfügbar unter <http://dnb.info/994508034/04>.

Frey, Kurt (2015): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude,

Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 2. Aufl. Hg. v. Martin Baierl. Göttingen u.a: Vandenhoeck & Ruprecht.

Frings, Dorothee; Tießler-Marenda, Elke (2012): Ausländerrecht für Studium

und Beratung. Einschließlich Staatsangehörigkeitsrecht ; mit Beispielen und Lösungsschemata. 2., überarb. Aufl. Frankfurt am Main: Fachhochschulverl. (Fachhochschulverlag 16).

Gahleitner, Silke Birgitta; Hensel, Thomas; Baierl, Martin (2014):

Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik ; mit 6 Tabellen. 1. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Online verfügbar unter http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=1370248.

Hantke, Lydia; Görge, Hans-Joachim (2012): Handbuch Traumakompetenz.

Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann

(Reihe Fachbuch Trauma). Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1605010>.

Hargasser, Brigitte (2015): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. 2. Aufl. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel (Wissen & Praxis, 174).

Hessisches Sozialministerium (17.06.2008): Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 17. Juni 2008 über die Unterbringung, Versorgung und Verteilung von unbegleiteten minderjährigen asylsuchenden Flüchtlingen unter 18 Jahren in Hessen, vom 17.06.2008.

Heun, Hans-Dieter; Wiesenfeldt-Heun, Dorothea (1993): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Eine Dokumentation. Unter Mitarbeit von Michael Bender. Limburg.

Huber, Michaela (2012): Trauma und die Folgen. 5. Aufl. Paderborn: Junfermann (Reihe Fachbuch Traumatherapie, / Michaela Huber ; Teil 1).

Jugendhilfeausschuss des Landkreises Prignitz (10.03.2014): Richtlinie zur Gewährung von Leistungen zum Unterhalt nach § 39 SGB VIII für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in stationärer Unterbringung sowie Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII. Online verfügbar unter http://www.landkreis-prignitz.de/globalcontent/documents/landkreisverwaltung/kreisrecht/RL_HzE_ki_ju_stat_unterb_krankenhilfe.pdf, zuletzt geprüft am 08.12.2015.

Klingberg, Insa (2011): Psychische Folgen von Kriegen bei ZivilistInnen. 1. Aufl. Belm-Vehrte/Osnabrück: Sozio-Publ (Edition Sozio-Publishing, 218). Online verfügbar unter www.sozio-publishing.de.

Landolt, Markus A. (Hg.) (2008): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe. Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=3007005&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.

Landolt, Markus A. (2012): Psychotraumatologie des Kindesalters. Grundlagen, Diagnostik und Interventionen. 2. Aufl. s.l.: Hogrefe Verlag. Online verfügbar unter http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/339013.

Lang, Birgit; Schirmer, Claudia; Lang, Thomas; Hair, Ingeborg Andreae de; Wahle, Thomas; Bausum, Jacob et al. (Hg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa.

Mädchenhaus Bielefeld e.V. (2015): Porto Amal. Online verfügbar unter <http://www.maedchenhaus-flucht.de>.

Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2013): Handreichung zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

OLG Köln, Beschluss vom 11.04.1991, Aktenzeichen 16 Wx 43/91. In: *openJur* 2012, 73155.

Parusel, Bernd (2009): Unbegleitete minderjährige Migranten in Deutschland. Aufnahme, Rückkehr und Integration. Hg. v. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg (Working Paper, 26).

Pothmann, Jens (2015): Flüchtlinge in Obhut der Jugendhilfe. Hinweise zur Belastbarkeit der Datenlage bei unbegleiteten Minderjährigen. In: *KomDat* 18 (1), S. 10–12. Online verfügbar unter http://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/Komdat/2015_Heft1_KomDat-mit_Errata.pdf, zuletzt geprüft am 08.12.2015.

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2015): Effektive Verfahren, frühe Integration. Hg. v. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/10/2015-10-15-asyl-fluechtlingspolitik.html>, zuletzt geprüft am 26.11.2015.

Riedelsheimer, Albert (Hg.) (2004): Der erste Augenblick entscheidet. Clearingverfahren für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland ; Standards und Leitlinien für die Praxis. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverl. (Die Welt der Flüchtlingskinder, Bd. 1).

Rommel, Edda; Hofmeister, Hans-Georg (2013): Altersfestsetzung bei Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlingen. Zum Phänomen eines umstrittenen Verfahrens. In: *Flüchtlingsrat - Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen* 6 (141), S. 2–9.

Salesianer Don Boscos (2015): 3. Modul der Fortbildungsreihe "Traumapädagogik" für Mitarbeiter/-Innen in Gruppen mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. 1. Oktober 2013 in München. Hg. v. Salesianer Don Boscos. Online verfügbar unter <http://jpi.donbosco.de/Aktuelles/3.-Modul-der-Fortbildungsreihe-Traumapaedagogik-fuer-Mitarbeiter-innen-in-Gruppen-mit-unbegleiteten-minderjaehrigen-Fluechtlingen-1.-Oktober-2013-in-Muenchen>.

Schmieglitz, Stephan (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Rechtliche Vorgaben und deren Umsetzung. Freiburg im Breisgau: Lambertus. Online verfügbar unter http://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783784124698.

Schroll, Britta (2013): Bezugsbetreuung für Kinder mit Bindungsstörungen. Ein Konzept für die heilpädagogisch-therapeutische Praxis. Marburg: Tectum-Verl. Online verfügbar unter http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/902317.

Schulze, Heidrun; Loch, Ulrike; Gahleitner, Silke Birgitta (Hg.) (2014): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. 2.; unveränd. Aufl. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren (Grundlagen der sozialen Arbeit, 28).

Stauf, Eva (2012): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Bestandsaufnahme und Entwicklungsperspektiven in Rheinland-Pfalz. Mainz: Inst. für Sozialpädagog. Forschung Mainz. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-932612-42-8>.

Steinbüchel, Antje (2014): Ausländerrechtliche Vertretung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. In: *Jugendhilfereport* (4), S. 27–31. Online verfügbar unter http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/publikationen/dokumente_97/JugendhilfeReport_04_2014.pdf.

Steinbüchel, Antje (2015): Rechtsfragen der Jugendhilfe. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. In: *Jugendhilfereport* (4), S. 34–37. Online verfügbar unter http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/publikationen/dokumente_97/JugendhilfeReport_04_2015.pdf.

Terre des Femmes e.V. - Menschenrechte für die Frau (2005): Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung. FGM = Female Genital Mutilation. Hg. v. Terre des Femmes e.V. - Menschenrechte für die Frau. Online verfügbar unter <https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/EU-Studie-FGM.pdf>, zuletzt geprüft am 05.11.2015.

Terre des Hommes Deutschland e.V. (2015): Kindersoldaten. Daten und Fakten. Hg. v. Terre des Hommes Deutschland e.V. Online verfügbar unter <http://www.tdh.de/was-wir-tun/themen-a-z/kindersoldaten/daten-und-fakten.html>.

UNHCR Deutschland (2015): Vier Jahre Syrien-Konflikt: Flüchtlingen droht düstere Zukunft. Berlin. Online verfügbar unter http://www.unhcr.de/fileadmin/user_upload/dokumente/07_presse/pressemitteilungen/PM20150312_4ySyria.pdf.

Weiß, Wilma (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa (Basistexte Erziehungshilfen).

Wrede, Birte (2013): Do It! Ehrenamtliche Vormundschaften für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. In: *Jugendhilfereport* (3), S. 50–51. Online verfügbar unter http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/publikationen/dokumente_97/JHR_3_2013.pdf.

Zentrum für Traumapädagogik (2015): "Ich flüchtete, um nach vorne zu kommen. Und jetzt weiß ich nicht mehr, wo vorne und wo hinten ist." Traumapädagogische Hilfen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Fortbildung mit 2 Modulen. Hg. v. Zentrum für Traumapädagogik. Hanau. Online verfügbar unter http://www.ztp.welle.website/images/Flyer2016/Flucht_Web.pdf.

Zimmermann, David (2012): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Humboldt-Univ., Diss.-- Berlin, 2011. 2. Aufl. Gießen: Psychosozial-Verl. (Psychoanalytische Pädagogik, 38).

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig erstellt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Soweit ich auf fremde Materialien, Texte oder Gedankengänge zurückgegriffen habe, enthalten meine Ausführungen vollständige und eindeutige Verweise auf die Urheber und Quellen. Alle weiteren Inhalte der vorgelegten Arbeit stammen von mir im urheberrechtlichen Sinn, soweit keine Verweise und Zitate erfolgen.

Mir ist bekannt, dass ein Täuschungsversuch vorliegt, wenn die vorstehende Erklärung sich als unrichtig erweist.

Ort, Datum

Unterschrift

StudentIn

HauptreferentIn

Ich stimme der Aufnahme dieser Bachelorarbeit in die Bibliothek des Fachbereichs Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit zu.

- zu
 nicht zu
(bitte ankreuzen)

- zu
 nicht zu
(bitte ankreuzen)

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist
(3 Jahre) soll diese Bachelorarbeit
ausleihbar in die Bibliothek eingestellt
werden.

- Ja
 Nein
(bitte ankreuzen)

Unterschrift StudentIn

Unterschrift HauptreferentIn