

---

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters  
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf  
Direktor: Prof. Dr. Peter Riedesser

**Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in Hamburg:  
Kinder- und jugendpsychiatrische Auffälligkeiten unter besonderer  
Berücksichtigung der asylrechtlichen Anhörung und des Aufenthaltsstatus**

# **Dissertation**

Zur Erlangung des Grades eines Doktors der Humanmedizin

Dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg vorgelegt von:

Martin Stolle  
Geboren in Lübeck  
Hamburg, 2001

Angenommen von dem Fachbereich Medizin  
der Universität Hamburg am 2. August 2001

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs  
Medizin der Universität Hamburg

Dekan: Prof. Dr. H.-P. Leichtweiß

Referent: Prof. Dr. P. Riedesser

*Gewidmet den  
minderjährigen unbegleiteten  
Flüchtlingen in der Bundesrepublik*

---

<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1 Stand der Forschung</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Flucht</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Adoleszenz</b>	<b>8</b>
1.2.1 Aufgaben der Adoleszenz	9
1.2.2 Fehlentwicklung und Symptome	11
1.2.3 Interkulturelle Aspekte	13
1.2.4 Adoleszenz im Kontext von Migration und Flucht	16
<b>1.3 Psychische Traumatisierung</b>	<b>18</b>
1.3.1 Begriffsdefinition: Trauma	18
1.3.2 Das Konzept der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)	20
1.3.3 Kritik am PTSD-Konzept	24
1.3.4 Psychische Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen	25
1.3.5 Spezifische Entwicklungsaspekte im Kindes- und Jugendalter	28
1.3.6 Das Traumakonzept der vorliegenden Arbeit	32
<b>1.4 Belastung und Bewältigung (Coping)</b>	<b>35</b>
1.4.1 Coping und Entwicklung	37
1.4.2 Resilience und funktionale Bewältigung	39
<b>1.5 Rechtliche Situation minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge in Deutschland</b>	<b>41</b>
1.5.1 Allgemeine bundesdeutsche Asylrechtsbestimmungen	41
1.5.2 Die Bedeutung der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK)	46
1.5.3 Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge	47
1.5.4 Die Anhörung minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge im Asylverfahren	50
<b>1.6 Soziale Situation minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge</b>	<b>53</b>
1.6.1 Die Unterbringung	53
1.6.2 Die medizinische Versorgung	54
1.6.3 Schule, Ausbildung und Erwerbstätigkeit	55
<b>1.7 Sozialgesetzgebung, Schutzkonventionen sowie ihre Anwendung auf minderjährige unbegleitete Flüchtlinge</b>	<b>57</b>
1.7.1 Das bundesdeutsche Kinder- und Jugendhilferecht im Sozialgesetzbuch (SGB VIII)	57
1.7.2 Das Haager Minderjährigenschutzabkommen (MSA)	59
1.7.3 Die UN-Kinderrechtskonvention	60
1.7.4 Ansätze zum Schutz des Kindeswohls im Ausländerrecht	63

---

<b>1.8 Zusammenfassung und Diskussion des Standes der Forschung sowie</b>	
<b>Hypothesenbildung</b>	<b>63</b>
1.8.1 Fragestellungen und Hypothesen	66
<b>2 Methodik</b>	<b>70</b>
<b>2.1 Wahl des Forschungsdesigns</b>	<b>70</b>
<b>2.2 Wahl des Datenerhebungsverfahrens</b>	<b>71</b>
2.2.1 Fremdbeurteilung statt Selbstbeurteilung	72
2.2.2 Die qualitative Untersuchung	73
<b>2.3 Konzeptualisierung der Merkmalsbereiche und Variablendefinitionen</b>	<b>75</b>
<b>2.4 Operationalisierung</b>	<b>77</b>
2.4.1 Allgemeine Aspekte zur Itemformulierung im selbstverfassten Fragebogen	78
2.4.2 Soziodemographische Daten der minderjährigen Flüchtlinge	79
2.4.3 Lebenssituation vor der Krise	79
2.4.4 Lebenssituation während der Krise	79
2.4.5 Lebenssituation im Exil und Asylverfahren	80
2.4.6 Betreuung	80
2.4.7 Die Child Behavior Check List (CBCL)	81
2.4.8 PTSD nach den Kriterien des DSM IV und der ICD 10	84
2.4.9 Psychische Belastung	87
2.4.10 Psychische Belastung während der Anhörung	87
<b>2.5 Stichprobenansatz</b>	<b>89</b>
<b>2.6 Ablauf der Datenerhebung</b>	<b>89</b>
<b>2.7 Rechenverfahren</b>	<b>90</b>
<b>3 Ergebnisdarstellung</b>	<b>91</b>
<b>3.1 Art der Ergebnisdarstellung</b>	<b>91</b>
<b>3.2 Die quantitative Untersuchung</b>	<b>91</b>
3.2.1 Soziodemographische Daten	91
3.2.1.1 Minderjährige Flüchtlinge	91
3.2.1.2 BetreuerInnen	93
3.2.2 Lebensumstände vor den Kriegs-, Krisen- und Fluchtereignissen	95
3.2.3 Lebenssituation während der Krisen-, Kriegs- und Fluchtzeit	97
3.2.4 Lebensumstände im Exil, geprägt durch das Asylrecht	100
3.2.5 Posttraumatische Belastungsstörung	102

---

3.2.6 Child Behavior Check List (CBCL)	103
3.2.7 Prüfung der Hypothesen	104
3.2.7.1 Frage-/Hypothesenkomplex A: Zur Anhörung im Asylverfahren	104
3.2.7.2 Frage-/Hypothesenkomplex B: PTSD und Anhörung im Asylverfahren.	107
3.2.7.3 Frage-/Hypothesenkomplex C: Protektive Faktoren und die Anhörung im Asylverfahren	109
<b>3.3 Die qualitative Untersuchung</b>	<b>114</b>
3.3.1 Die erste teilnehmende Beobachtung	114
3.3.1.1 Kurzbiographie: John	114
3.3.1.2 Eingangsszene	115
3.3.1.3 Ablauf vor der eigentlichen Anhörung	115
3.3.1.4 Die eigentliche Anhörung	115
3.3.1.5 Abschlusszene	118
3.3.2 Die zweite teilnehmende Beobachtung	119
3.3.2.1 Kurzbiographie Michael	119
3.3.2.2 Eingangsszene	120
3.3.2.3 Ablauf vor der eigentlichen Anhörung	120
3.3.2.4 Die eigentliche Anhörung	122
3.3.2.5 Abschlusszene	124
3.3.3 Die dritte teilnehmende Beobachtung	125
3.3.3.1 Kurzbiographie Sadik	125
3.3.3.2 Eingangsszene	126
3.3.3.3 Ablauf vor der eigentlichen Anhörung	126
3.3.3.4 Die eigentliche Anhörung	128
3.3.3.5 Abschlusszene	130
<b>4 Diskussion der Ergebnisse</b>	<b>131</b>
<b>4.1 Hauptergebnisse</b>	<b>131</b>
<b>4.2 Methodenkritik</b>	<b>132</b>
<b>4.3 Diskussion der quantitativen Ergebnisse</b>	<b>134</b>
4.3.1 Soziodemographische und biographische Daten	134
4.3.2 Asyl- und exilrechtliche Daten	138
4.3.3 Diskussion der einzelnen Hypothesen	140
<b>4.4 Diskussion der qualitativen Ergebnisse</b>	<b>150</b>
4.4.1 Die Kurzbiographien	150
4.4.2 Die Eingangsszene und der Ablauf vor der eigentlichen Anhörung	151
4.4.3 Die eigentliche Anhörung und die Abschlusszene	152
4.4.4 Strukturelle Probleme einer Anhörung	154

---

<b>4.5 Ausblick</b>	<b>156</b>
<b>5 Zusammenfassung</b>	<b>159</b>
<b>6 Literaturverzeichnis</b>	<b>160</b>
<b>7 Danksagung</b>	<b>172</b>
<b>8 Lebenslauf</b>	<b>173</b>
<b>9 Anhang</b>	<b>174</b>

## Einleitung

„Wussten Sie, dass Hunderttausende von Flüchtlingskindern jeden Tag hungrig einschlafen müssen? Dass nur jedes achte Flüchtlingskind jemals eine Schule besuchen konnte. Die meisten dieser Kinder noch nie im Kino gewesen sind, oder in einem Park, schon gar nicht in einem Museum? Noch nie eine Kuh oder einen Hund gesehen haben? Viele Flüchtlingskinder Gras nur als etwas kennen, was man essen kann und nicht als Spielfeld zum Herumtollen?“

So schildert Sadako Ogata, bis zum 31. Dezember 2000 hohe Flüchtlingskommissarin der Vereinten Nationen, die Situation von Flüchtlingskindern in der vom UNHCR herausgegebenen Zeitschrift „Flüchtlinge“ 1999.

Von Fortschrittsoptimisten wurde das nun zu Ende gegangene 20. Jahrhundert zu Beginn als Jahrhundert des Kindes bezeichnet. Nie zuvor jedoch gab es so viele Kriege mit so vielen Opfern gerade auch unter Kindern und Jugendlichen, wie im letzten Jahrhundert. Darunter zwei vom deutschen Boden ausgehende Weltkriege und die Shoa, die systematische Vernichtung von über sechs Millionen europäischen Jüdinnen und Juden.

Mit der zunehmenden Zahl von bewaffneten Konflikten in der Welt wächst auch die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die unter diesen Konflikten leiden und zur Flucht gezwungen werden. Ein Jahresrückblick 1999: Im Frühjahr fliehen 850.000 Angehörige der albanischen Volksgruppe innerhalb weniger Monate aus dem Kosovo, kurz darauf, nach der Intervention der NATO und der Rückkehr vieler der Flüchtlinge, müssen 200.000 Serben und Roma ihre Heimat Kosovo verlassen. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen in beiden Gruppen wurde nie erfasst. In Ost-Timor/Indonesien wurden nach dem Unabhängigkeitsreferendum 800.000 EinwohnerInnen zur Flucht gezwungen. In Afrika wurden 1999 von UNHCR 6.3 Millionen Flüchtlinge registriert und die Konflikte im Kongo, in Angola, in Sierra Leone und zwischen Eritrea und Äthiopien dauern an. Auch in Afghanistan ging der Krieg von der Weltöffentlichkeit weitgehend unbemerkt weiter. Gleichzeitig stieg die Zahl der Flüchtlinge dort auf über drei Millionen. In Tschetschenien flohen etwa 250.000 Menschen vor den Kämpfen zwischen muslimischen Rebellen und der russischen Armee<sup>1</sup>.

Doch nicht nur Kriege und bewaffnete Auseinandersetzungen zwingen Menschen zur Flucht. Zu nennen sind auch Umweltzerstörung, politische Repression und vor allem Armut.

---

<sup>1</sup> Zahlen UNHCR, der „Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen“, 1999

In Afrika beispielsweise ist 1999 in fast allen Staaten das Pro-Kopf-Einkommen niedriger als 1960 (GELB, 2000).

Viele Kinder und Jugendliche befinden sich allein auf der Flucht. Nach Schätzungen von Flüchtlingsorganisationen sind dies weltweit 6 bis 10 Millionen: In der Bundesrepublik lebten 1999 etwa 6.000 – 10.000 (KAUFMANN, 1999). Sie sind herausgerissen aus allen vertrauten Bezügen in der Heimat, getrennt von ihren Familien und ihrem kulturellen und sozialen Umfeld und nicht selten durch die Ereignisse in ihrem Heimatland und durch die Flucht traumatisiert. In der Bundesrepublik angekommen sind sie mit schwierigen, ihnen meist kaum verständlichen, ausländer- und asylrechtlichen Prozeduren konfrontiert. Nur sehr selten wird ihnen die rechtliche Möglichkeit eines dauerhaften Aufenthaltes in der Bundesrepublik zugesprochen.

Diese Arbeit widmet sich den kinder- und jugendpsychiatrischen Auffälligkeiten dieser minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge und untersucht einen möglichen Zusammenhang mit der Anhörung im Asylverfahren und dem Aufenthaltsstatus.

- Welche Symptome zeigen die Kinder und Jugendlichen im Asylverfahren?
- Wie wirkt sich der ihnen von den Behörden zugeteilte Aufenthaltsstatus auf diese Symptombildung aus?
- Inwieweit kann eine sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung durch das Asylverfahren beeinflusst werden?
- Gibt es Faktoren, die die Kinder und Jugendlichen vor einer möglichen Belastung im Asylverfahren schützen und wenn ja, welche sind es?

Diesen Fragen wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit nachgegangen. Weiterhin sollen Ansätze eines kindgerechten Umgangs mit diesen Kindern und Jugendlichen im Asylverfahren aufgezeigt werden.

# 1 Stand der Forschung

## 1.1 Flucht

Heute sind mehr Menschen von Flucht und Vertreibung betroffen als jemals zuvor. Das Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR)<sup>2</sup> betreut zur Zeit über 22 Millionen Flüchtlinge weltweit<sup>3</sup>. Diese 22 Millionen sind Menschen, die vor Krieg, Verfolgung und massiven Menschenrechtsverletzungen über internationale Grenzen geflohen sind. Doch dies ist nur ein Teil der „Weltflüchtlingsbevölkerung“. UNHCR geht von etwa 50 Millionen Menschen aus, die weltweit Opfer von Flucht und Vertreibung sind, unter ihnen etwa 20 Millionen Binnenvertriebene, d.h. Flüchtlinge im eigenen Land, für die UNHCR kein Mandat hat und an die 3.2 Millionen palästinensische Flüchtlinge, die von einem gesonderten UN-Hilfswerk betreut werden (UNHCR, 2000; FELD, 1994).

Etwa 75 % aller Flüchtlinge sind Frauen und Kinder (UNHCR, 1997). Nach PETERSEN (1993) sind zwischen neun und zehn Millionen Kinder auf der Flucht. UNICEF (1997) geht von mehr als 20 Millionen Kindern und Jugendlichen aus und stellt fest, dass jeder zweite Flüchtling auf der Welt jünger als 18 Jahre ist. In der Bundesrepublik befanden sich 1999 nach UNICEF (1999) etwa 220.000 Flüchtlingskinder.

Afghanistan war 1999 mit etwa 2.5 Millionen das größte Herkunftsland von Flüchtlingen, gefolgt von Bosnien/Herzegowina und Kroatien mit zusammen etwa 720.000, Irak mit etwa 570.000, Burundi mit etwa 525.000 und Sierra Leone mit ungefähr 480.000 Flüchtlingen.

---

<sup>2</sup> Seit dem 1. Januar 2001 ist Ruud Lubbers im Amt des Hohen Flüchtlingskommissars und löste damit Frau Sadako Ogata ab. Das Mandat des UNHCR wurde zum elften Mal für fünf Jahre verlängert. Bei der Gründung des UNHCR 1946 wurde nur ein Mandat für drei Jahre ausgegeben, da man annahm, dass das Flüchtlingsproblem in dieser Zeit gelöst werden könnte (vergl. FELD, 1994). Der UNHCR, der bereits zweimal mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet wurde, aber laut Satzung „völlig unpolitisch“ sein soll (bei gleichzeitiger Abhängigkeit von den Beitragszahlungen vor allem der westlichen Industrieländer), geriet aufgrund seiner statutengemäßen Beschränkung auf karitativ-humanitäre Notmaßnahmen, dem Festhalten an einem verengten Flüchtlingsbegriff und seiner „ängstlichen Abstinenz von Politik“ in letzter Zeit verstärkt in die Kritik von Flüchtlingsorganisationen (NUSCHELER, 1995).

<sup>3</sup> Stand 1. Januar 2000: 22.335.400 Flüchtlinge. Vor dreizehn Jahren, am 1. Januar 1987, waren es noch etwa 12 Millionen. Schließt man die im eigenen Land vertriebenen Flüchtlinge mit ein, so ist heute etwa jeder 120. Mensch auf der Flucht.

Nur wenige dieser Flüchtlinge gelangen nach Europa, Nordamerika oder Ozeanien. Waren es 1995 nur 7 % (NUSCHELER, 1995), so erhöhte sich dieser Anteil im Zuge des Bürgerkrieges im ehemaligen Jugoslawien und der NATO-Intervention im Kosovokrieg auf etwa 15 % Ende der 90er Jahre (UNHCR, 2000). Die meisten finden jedoch nach wie vor in den jeweiligen Nachbarländern Zuflucht. Vor allem sehr arme Länder haben sich Flüchtlingen gegenüber gastfreundlich gezeigt. Malawi beispielsweise, ein Land mit nur wenigen Bodenschätzen, kaum landwirtschaftlich nutzbarer Fläche und einer Bevölkerung von rund acht Millionen Menschen, hat Mitte der 80er- bis Anfang der 90er Jahre mehr als eine Million mosambikanischer Flüchtlinge aufgenommen (UNHCR, 1997). Hauptaufnahmeländer sind derzeit der Iran mit 2 Millionen Flüchtlingen, Pakistan mit 1.2 Millionen und die Republik Kongo mit 775.000 (UNICEF, 1997). In Europa ist neben Großbritannien die Bundesrepublik eines der Hauptaufnahmeländer (BUNDESAMT FÜR DIE ANERKENNUNG AUSLÄNDISCHER FLÜCHTLINGE, 2000).

NUSCHELER (1995: S. 23) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, wie in der Bundesrepublik vor allem in der Zeit vor und während der Asylrechtsänderung 1992 auf aus seiner Sicht unverantwortliche Art und Weise mit Horrorszenarien von „vollen Booten“, einer „Invasion der Armen“ und einem „Sturm der Asylanten auf Europa“ Stimmung gegen Flüchtlinge gemacht wurde. Neue Feindbilder wurden konstruiert, wobei die Zahl der asylantragstellenden Flüchtlinge in der Bundesrepublik weniger als 0.4 % der Gesamtbevölkerung ausmachte<sup>4</sup> (zur Definition des Begriffs „Flüchtling“ und der bundesdeutschen Asylpolitik siehe 1.5).

Migrationstheorien unterscheiden zwischen „Schub“- und „Sogfaktoren“ (push- und pull-Faktoren), die meist interferieren (NUSCHELER, 1995). Mit Schubfaktoren sind Umstände gemeint, die Menschen dazu bewegen bzw. dazu zwingen, ihre Heimat zu verlassen (Krieg, Verfolgung, Armut, Naturkatastrophen etc.). Unter Sogfaktoren werden die mit den Zielländern verbundenen Hoffnungen verstanden (Freiheit, Leben ohne Angst, Arbeit, Wohlstand etc.). Nach NUSCHELER (1995) gehen die meisten MigrationstheoretikerInnen davon aus, dass Flucht vorwiegend von Schubfaktoren ausgelöst wird. Er warnt vor monokausalen Erklärungsversuchen und sieht mehrere Fluchtgründe als verantwortliche Ursache. Einige Hauptursachen lassen sich jedoch differenzieren: Den Brennpunkt des

---

<sup>4</sup> Im Jahr 2000, acht Jahre nach der Asylrechtsänderung, sank die Zahl der Asylantragsteller in der Bundesrepublik auf 0.12% der Gesamtbevölkerung jährlich. Im Vergleich dazu waren es in der Schweiz 0.6% (BUNDESAMT FÜR DIE ANERKENNUNG AUSLÄNDISCHER FLÜCHTLINGE, 2000).

internationalen Fluchtgeschehens bilden demnach immer noch Kriegs- und Krisengebiete (UNHCR, 1997). Weitere wichtige Fluchtursachen sind politische Repression, Verfolgung von Minderheiten, Umweltkatastrophen und Armut. Vor allem Massenarmut bildet eine wesentliche strukturelle Ursache von Fluchtbewegungen. NUSCHELER (1995) weist darauf hin, dass die „Strukturanpassungspolitik“ des Internationalen Währungsfonds (IWF) und der Weltbank breite Bevölkerungsschichten in den Gesellschaften der sogenannten Dritten Welt verelenden lässt und in die Migration treibt.

PRIES (1996) beschreibt in den letzten Jahrzehnten einen qualitativen Wandel im Wesen internationaler Migrationsprozesse<sup>5</sup> und hält einen Erklärungsansatz, der sich nur auf push- und pull-Faktoren bezieht, für ergänzungswürdig. Migration wird aus seiner Sicht nicht mehr nur unidirektional durch Abreise, Ankunft und Anpassung bestimmt. Sogenannte Transnationale soziale Räume sind dadurch entstanden, dass sich MigrantInnen in einem Kommunikationsprozess mit der Herkunftsregion befinden und teilweise in diese zurückkehren. Dadurch entsteht ein Status oder auch Lebensraum, den PRIES (1996) als „Zwischenwelt“ beschreibt und in dem eine Orientierung in beide Richtungen stattfindet. Charakterisiert werden diese Zwischenwelten/Transnationalen sozialen Räume durch einen politisch-legalen Rahmen (z.B. Einwanderungsgesetze), durch die materielle Infrastruktur (z.B. Transportmöglichkeiten, Kommunikationsmedien, Internet, Banküberweisungen), durch soziale Strukturen und Institutionen der MigrantInnen, in denen z.B. die Bräuche der Herkunfts- und Ankunftsregionen vermischt werden und durch die Identitäten/Lebensprojekte (z.B. eine „segmentierte Identität“ durch kulturelle Zerrissenheit).

Die folgende Graphik stellt die Komplexität der sich wechselseitig verstärkenden Faktoren von Flucht und Fluchtursachen annähernd dar. Nicht berücksichtigt wird allerdings die große Gruppe der frauenspezifischen Fluchtursachen, wie Verfolgung bei Ehebruch, Zwang zur Prostitution, Witwentötung, sexuelle Ausbeutung allgemein, Verstümmelung der Genitalien etc. (vergl. GEBAUER, 1987; GOTTSTEIN, 1988; SCHÖTTES und SCHUCKAR, 1993) und Flucht aufgrund von Verfolgung wegen der sexuellen Orientierung. Auch die beschriebenen Sogfaktoren, wie z.B. die Hoffnung auf ein wie auch immer geartetes besseres Leben, bleiben in der Graphik unberücksichtigt.

---

<sup>5</sup> PRIES (1996) bezieht sich in seinem Migrationsmodell vor allem auf die Arbeitsmigration (am Beispiel USA-Mexiko) und nicht auf Flucht.

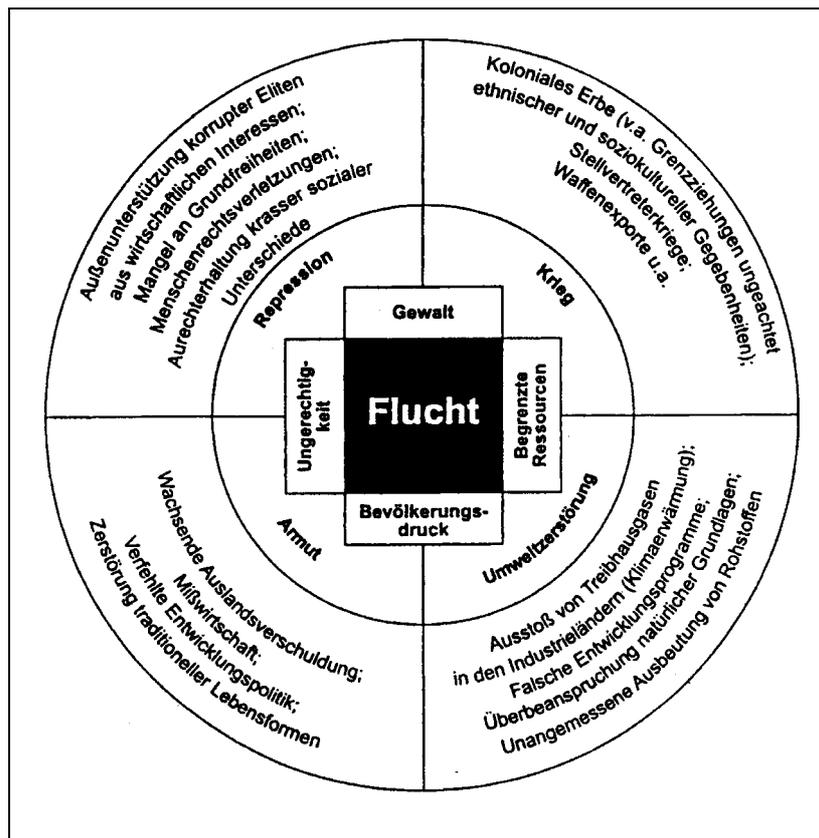


Abbildung 1: Fluchtursachen (Misereor, Werkheft 1994)

Die vorliegende Arbeit richtet ihr Augenmerk auf die sogenannten Flüchtlingskinder oder Kinderflüchtlinge, oder, wie sie in der Fachdiskussion bezeichnet werden, auf die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge (ANGENENDT, 1999). Dieser Fachbegriff beinhaltet im wesentlichen folgende drei Aspekte:

1. „Minderjährigkeit“. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) werden Personen unter 18 Jahren als Minderjährige definiert (zur Problematik der Minderjährigkeit siehe auch 1.5.3/Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge und 2.1.1/Vorüberlegungen zur quantitativen Untersuchung).
2. „Unbegleitet-sein“. Als rechtliche Kategorie existiert dieser Begriff in der Bundesrepublik nicht. Es wird ein minderjähriger Flüchtling in der Praxis dann als unbegleitet betrachtet, wenn er oder sie ohne Begleitung der Eltern oder andere Erziehungsberechtigte in die Bundesrepublik gekommen ist (ANGENENDT, 1999).
3. „Flüchtling“. Auch hier wird zwischen dem umgangssprachlichen und rechtlichen Begriff unterschieden. Zur genauen Begriffsdefinition siehe 1.5/Rechtliche Situation minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge in Deutschland.

Viele Kinder und Jugendliche, die als Flüchtlinge in die Bundesrepublik kommen, suchen Zuflucht vor Mord, Folter, Vergewaltigung und Zwangsrekrutierung, organisierter

Gewalt und bewaffneten Konflikten in der Heimat. Sie haben den sozialen Zusammenbruch in ihren Heimatländern miterlebt und versuchen im Exil, enturzelt und abgeschnitten von ihren kulturellen Ursprüngen, zu überleben (vergl. UNICEF, 1997). Andere wurden als Hoffnungsträger ihrer Familien geschickt: Sie sollen im reichen Norden Geld verdienen oder zumindest eine Ausbildung beginnen, mit der dies später einmal möglich sein könnte.

Wie viele minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in der Bundesrepublik leben ist nicht genau bekannt, da von den örtlichen Behörden oft nur die unter 16-jährigen registriert werden und teils Bestands- und teils Zugangszahlen genannt werden. TERRE DES HOMMES (1996) schätzt die Gesamtzahl der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge auf etwa 5.000 bis 10.000, KAUFMANN (1999) gibt die Zahl 6.000- 10.000 an. Die große Mehrheit sind Jungen bzw. männliche Jugendliche und vorzugsweise melden sie sich in den Großstädten wie Hamburg, Berlin, Frankfurt a. M., Köln und München. Einen Pass und ein Visum für die Bundesrepublik zu bekommen ist für die meisten von ihnen unmöglich gewesen. Als blinde Passagiere auf Schiffen und in Zügen, durch die Bestechung von Grenzpersonal oder die Bezahlung einer Fluchthilfeorganisation haben sie es dennoch geschafft, in die Bundesrepublik zu gelangen (vergl. TERRE DES HOMMES, 1996).

In Hamburg zählte das Amt für Jugend im September 1996 etwa 2000<sup>6</sup> unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, davon 907 in den Erstversorgungseinrichtungen unter 16 Jahren. Jährlich verzeichnet die Behörde zwischen 700 und 1.000 Neuankömmlinge. Rund 25 % aller AsylbewerberInnen in Hamburg waren zu dieser Zeit nach eigenen Angaben unter 16 Jahre alt. Seit der erneuten Verschärfung der Rechtslage und einer geänderten Praxis der Altersfeststellung im Februar 1997 (siehe dazu 1.5.3/Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge) geht diese Zahl zurück. Zwischen 1997 und 1999 wurden pro Jahr nur noch etwa 300 Neuankünfte unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge gemeldet. In den Erstversorgungseinrichtungen hielten sich 1999 770 Flüchtlinge unter 16 Jahren auf; insgesamt wurde die Zahl der Minderjährigen auf etwa 1270 geschätzt (Quelle: Zentrale Platzbörse, AMT FÜR JUGEND HAMBURG, Mai 2000).

Nach der kurzen allgemeinen Betrachtung des Phänomens Flucht und der Annäherung an die spezielle Gruppe der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge, sollen im folgenden die Besonderheiten des psychologischen Entwicklungsstadiums herausgearbeitet werden, in dem sich die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge befinden.

---

<sup>6</sup> Die nur ungefähre Zahlenangabe ist darin begründet, dass auch in Hamburg nur die Zahl der unter 16jährigen exakt erfasst wird und die der 16-18jährigen auf eine Schätzung beruht.

## 1.2 Adoleszenz

Es erscheint zunächst sinnvoll, das häufig synonym gebrauchte Begriffspaar Pubertät und Adoleszenz zu unterscheiden. Nach REMSCHMIDT (1992) ist Pubertät ein primär biologischer Begriff, der die biologischen und physiologischen Veränderungen beschreibt, mit denen die körperliche und sexuelle Reifung verbunden ist. Adoleszenz bezieht sich im Unterschied dazu mehr auf die psychologische Bewältigung der körperlichen und sexuellen Reifung, kann also auch als „die Anpassung der Persönlichkeit des Kindes an die Pubertät“ (BERNFELD, 1938: S. 244) umschrieben werden. Nach dieser Definition umfasst die Pubertät mehr die körperliche Reifung, während die Adoleszenz den psychischen Entwicklungsaspekt in den Vordergrund stellt. Hier liegt in dieser Untersuchung der Schwerpunkt, wohingegen die rein biologischen Aspekte bewusst vernachlässigt werden.

KLOSINSKI (1981) bezieht eine gesellschaftliche Komponente in die Charakterisierung der Adoleszenz mit ein. So ist ihm zufolge die Adoleszenz immer auch Ausdruck der Wechselwirkung im psychosozialen Interaktionsfeld und somit ein soziokulturelles Phänomen, das stets aktuell auf dem Hintergrund des sich täglich ereignenden sozialen Wandels betrachtet werden muss.

In zeitlicher Hinsicht umfasst die Adoleszenz etwa die Altersphase vom 12./13. bis zum 20./24. Lebensjahr, wobei diese Zahlen nur als Anhaltswerte für die industrialisierten Länder gesehen werden können.

Die meisten Theorien unterscheiden mehrere Phasen der Adoleszenz. So wird nach BLOS (1962) in fünf Phasen, mit den ihnen eigenen Entwicklungsaufgaben eingeteilt: Die Präadoleszenz, die frühe Adoleszenz, die eigentliche Adoleszenz, die Spät- und die Postadoleszenz. REMSCHMIDT (1992) hält eine Einteilung in zwei Phasen für sinnvoll. Die erste Phase, die vor allem durch eine Fülle von Veränderungen im somatischen, psychischen und psychosozialen Bereich gekennzeichnet ist und bei der es zum *Verlust des Status der Kindheit* kommt. Die zweite Phase, ist demnach durch die *Reorganisation* charakterisiert: Die bis dahin im Vordergrund stehende Beunruhigung und Verunsicherung nimmt ab, die Jugendlichen gewinnen an Orientierung, wenn auch die Übernahme des Erwachsenenstatus noch nicht vollständig gelungen ist.

Die Psychoanalyse geht von einem Strukturmodell aus, welches das „Ich“ als einen Teil der Psyche auffasst, der unter anderem die Beziehungen des Individuums zu seiner Umwelt steuert und die unbewussten (triebgeleiteten) Anforderungen des „Es“ moduliert, um psychisches Gleichgewicht zu erlangen. Die Adoleszenz ist in der Psychoanalyse auch als die

*zweite Ausgabe der Kindheit* bezeichnet worden. Beiden Perioden ist nach ANNA FREUD (1936) gemeinsam, dass „ein relativ starkes Es einem relativ schwachem Ich gegenübersteht“. Die Unterstützung, die das Ich in der Kindheit durch die Erziehung bekommen hat, hört jetzt auf in der gewohnten Weise zu funktionieren, und zwar als Folge der massiven Ablehnung von äußerer Kontrolle durch den Adoleszenten. So ist aus psychoanalytischer Sicht das Ich in der Adoleszenz mit der großen Aufgabe konfrontiert, zwischen einem starken Trieb und der Außenwelt, bzw. dem sich davon ableitenden Über-Ich, zu vermitteln und einen gesunden Anpassungsprozeß zu vollziehen.

ERIKSON (1965) hat vorgeschlagen, die Adoleszenz nicht als ein *Gebrechen*, sondern als eine *normative Krise* anzusehen, die zwar einerseits durch eine scheinbare Fluktuation der Ich-Stärke<sup>7</sup>, andererseits aber durch ein hohes Wachstumspotential gekennzeichnet ist. Zentrale Aufgabe der Adoleszenz ist aus seiner Sicht die *Identitätsbildung*<sup>8</sup>, der als wesentlicher Krisenfaktor die *Identitätsdiffusion*, also die Gefährdung und Auflösung der Identitätsbildung, gegenübersteht.

### 1.2.1 Aufgaben der Adoleszenz

Der bzw. die Jugendliche in der Adoleszenz steht vor einer Fülle von Aufgaben, die eine adäquate Bewältigung erfordern. Die kindliche Abhängigkeit von den Eltern bzw. anderen Autoritäten wird in Frage gestellt und ein neues, nicht mehr auf Ein- und Unterordnung bestehendes Verhältnis zu der Familie oder einer vergleichbaren Bezugspersonengruppe gesucht. Gleichberechtigung und Mitsprache wird eingefordert. Für diese Veränderung ist Ablösung und eine darauffolgende differenzierte Wiederbindung Voraussetzung. Eine Auseinandersetzung mit dem neuen Körperschema im Zuge der sexuellen Reifung muss geführt werden, ebenso wie eine Neudefinition des eigenen Selbst nötig wird.

---

<sup>7</sup> Ich-Stärke wird nach ERIKSON durch die befriedigende Funktion des Ich bedingt, die darin besteht, „die psychosexuellen und psychosozialen Aspekte einer bestimmten Entwicklungsstufe zu integrieren und zur selben Zeit die Verbindung der neu erworbenen Identitätselemente mit den schon bestehenden herzustellen“ (1965, S. 281).

<sup>8</sup> ERIKSON (1965) weist darauf hin, dass die Identitätsbildung aber keineswegs mit der Adoleszenz beginnt oder endet. Sie ist seiner Ansicht nach vielmehr ein lebenslanger Prozess.

AUSUBEL und KIRK (1977) legen einen besonderen Schwerpunkt auf die *Ich-Entwicklung* in der Adoleszenz, deren Aufgaben wie folgt dargestellt werden:

Erlangung größerer Unabhängigkeit des Wollens:

1. unabhängige Zeitplanung und Entscheidungsfähigkeit
2. Assimilation neuer Wertvorstellungen aufgrund der Werte an sich, unabhängig von Eltern und anderen Bezugspersonen
3. größeres Zutrauen zu extrafamiliären Gruppen und Einflüssen
4. Zunahme der Frustrationstoleranz
5. Zunehmender Abbau der Fremdbestimmung

Veränderung der Zielstruktur auf der Grundlage von Wertvorstellungen:

1. Bedürfnis nach selbsterworbener Identität
2. erhöhte Ich-Ansprüche
3. verstärkte Selbstbewertung

Ersatz hedonistischer Motivation durch weitreichendere Status-Ziele

Entstehung zunehmender Handlungsfähigkeit

Übernahme moralischer Verantwortung auf gesellschaftlicher Basis

Angesichts dieser Fülle von Aufgaben könnte die Adoleszenz als ein besonders störungsanfälliges Entwicklungsstadium betrachtet werden. Einige AutorInnen charakterisieren sie hingegen als einen im Gegenteil besonders störungsarmen Entwicklungsabschnitt, etwa im Hinblick auf die Entwicklung von Neurosen (vergl. REMSCHMIDT, 1992).

Die entwicklungspsychologisch bedingten Probleme der *normativen Krise* (siehe ERIKSON, 1965) können anhand von fünf Spannungsfeldern verstanden werden, in denen sich der oder die Jugendliche während der Adoleszenz bewegt (WILSON, 1971):

1. Abhängigkeit – Unabhängigkeit
2. Omnipotenz – Impotenz, bzw. Macht – Ohnmacht
3. Passivität – Aggressivität
4. Altruismus – Egoismus und Narzissmus
5. Femininität – Maskulinität

Die Adoleszenz stellt ein Stadium des Separationsprozesses vom Elternhaus bzw. elternähnlicher Bezugspersonen dar, das sich in den Ländern des westlichen Kulturkreises in den letzten Jahrzehnten zeitlich immer mehr ausgedehnt hat. Der bzw. die Jugendliche will Unabhängigkeit und seine/ihre Stellung in der Gesellschaft einnehmen, was ihm bzw. ihr jedoch oft verwehrt bleibt. Auf der anderen Seite besteht, folgt man KLOSINSKI (1981), ein großes Bedürfnis nach Sicherheit und einem fest strukturierten Rahmen, weil eine innere

Sicherheit und Unabhängigkeit noch nicht in ausreichendem Maß besteht. Ebenso das zweite Gegensatzpaar: Der junge Mensch erlebt seine körperliche und auch psychische Reife mit einem Bewusstsein von Stärke und Vitalität. Er fordert Macht in dem Sinne: „Ich bin da und will Einfluss nehmen“, erlebt aber andererseits nur allzu deutlich seine Ohnmacht in einer Gesellschaft, die Jugendlichen auf diesem Gebiet nur wenige Angebote einräumt. Es entsteht ein inneres Gefühl der Zerrissenheit, einerseits erwachsen sein zu wollen, andererseits noch Kind zu sein. Diese Ambivalenz spielt auch bei jugendlichen Flüchtlingen eine große Rolle, erfährt sie doch bei ihnen eine reale Ebene: Ist z.B. die afrikanische Heimat eng mit der Kindheit verknüpft, so kann das Exilland Bundesrepublik sinnbildlich für die Trennung von den Eltern und damit für das Erwachsenwerden stehen. Dem Wunschbild „Bundesrepublik = erwachsen“ steht so immer auch die Sehnsucht nach kindlicher Geborgenheit (= Heimatland in Afrika) gegenüber.

### 1.2.2 Fehlentwicklung und Symptome

Mögliche pathologische Fehlentwicklungen in der Adoleszenz sind vielfältig, im Gegensatz zum regelhaften, eventuell auch stürmischen Verlauf, jedoch insgesamt die Ausnahme (vergl. FERDINAND ET AL., 1995; STEINHAUSEN, 1990). Nach den Ergebnissen der Isle-of-Wight-Studie (RUTTER ET AL. 1970, 1976) beträgt die Prävalenz psychiatrischer Störungen bei Adoleszenten zwischen 13 und 17.5 %. Bei Anlegung restriktiver Kriterien lässt sich die Quote psychischer Störungen und Erkrankungen in der Altersgruppe von 15 bis 25 Jahren auf 5 bis 8 % schätzen (REMSCHMIDT 1992), immer davon abhängig, welche Definitionsmaßstäbe an die Begriffe Störung und Krankheit angelegt werden. Auffälligkeiten, die für sich genommen noch kein psychiatrisches Krankheitsbild ausmachen, werden weit häufiger beobachtet. In oben bereits erwähnter Studie stellte RUTTER bei 41 bis 47 % der Adoleszenten ein Gefühl des Unglücklichseins, bei 20 bis 23 % erhebliche Selbstwertkrisen und bei 7 % Suizidgedanken fest. Rund 29 % hatten Beziehungsideen, 20 bis 28 % Angstgefühle und 13 % klagten über ein Gefühl der Traurigkeit. Diese Zahlen können jedoch nur auf England, bzw. Westeuropa bezogen werden.

Es liegt auf der Hand, dass es gerade in der Adoleszenz eine Reihe krisenhafter Entwicklungsabläufe gibt, bei denen schwer zu entscheiden ist, ob es sich schon um psychopathologische Zustände handelt, oder ob sie noch Ausdruck sehr stürmischer aber physiologischer Abläufe sind. Dementsprechend weisen viele AutorInnen darauf hin, dass die Bezeichnung „Fehlentwicklung“ mit Vorsicht verwendet werden sollte.

REMSCHMIDT (1992) teilt mögliche Störungen in der Adoleszenz wie folgt ein:

- Entwicklungsabhängige Störungen wie Sprachentwicklungsverzögerungen, Enuresis, Enkopresis, Hyperaktivität usw., die sich aus der Kindheit bis in die Adoleszenz fortsetzen können.
- Überwiegend emotionale Störungen wie Zwangssyndrome, Phobien, Angstzustände, suizidale Syndrome usw.
- Dissoziale Verhaltensweisen.
- Schizophrene Erkrankungen und manisch-depressive Psychosen. Diese sind im Kindesalter äußerst selten, zeigen aber einen Häufigkeitsanstieg in der Adoleszenz, der sich in das Erwachsenenalter fortsetzt.
- Psychosexuelle und psychosomatische Störungen.

Nach KLOSINSKI (1981) ist eine adäquate Bewältigung der integrativen Aufgaben der Adoleszenz nur dann möglich, wenn zum einen die vorpubertären Stufen der sexuellen und psychosozialen Entwicklung normal durchlaufen werden und zum anderen die Erwachsenen in überzeugender Weise Vorbilder und Ideale anbieten können. Eine Identitätskrise der Erwachsenen (hier auch sinnbildlich für eine Krise gesellschaftlicher Werte) wird sich KLOSINSKI zufolge deshalb auch immer negativ auf die Identitätskrise der Adoleszenten auswirken. Adoleszenz und die gesellschaftlichen Bedingungen unter denen sie sich vollziehen muss, sind also untrennbar miteinander verknüpft. Fehlentwicklungen und Symptome können nur vor diesem Hintergrund betrachtet werden.

Die psychopathologischen Verhaltensauffälligkeiten bei Adoleszenten sind auf ein multikonditionales Bedingungsgefüge zurückzuführen und nur die Betrachtung des Wechselspiels von psychosozialen, psychosexuellen, genetischen und reifungsbiologischen Faktoren kann zu einer sinnvollen Interpretation des Krankheitsgeschehens führen (NISSEN, 1994). Nach RESCH (1996) bringt der bzw. die Jugendliche über genetische Muster und frühe biologische sowie psychosoziale Entwicklungseinflüsse eine bestimmte psychische Struktur („Disposition“) mit, die im Entwicklungskontext der Adoleszenz, also im Spannungsfeld zwischen Entwicklungsaufgaben und Lebensereignissen, moduliert wird. Hieraus kann sich ein mögliches *Risikoverhalten* entwickeln, aus dem Fehlentwicklungen und Symptome, wie Krankheit, Krise und Delinquenz resultieren können.

Aus psychoanalytischer Sicht kommt es zur pathologischen Adoleszentenkrise, wenn die Ich-Integration und -Differenzierung in der Auseinandersetzung mit Trieb und Außenwelt bzw. Über-Ich gescheitert ist, bzw. auf einem frühen Niveau stehen bleibt. Nach BLOS (1962) stört das Nicht-Erreichen wesentlicher Umwandlungen in einer gegebenen kritischen Periode

die Persönlichkeitsbildung und führt zur Fixation in einer der verschiedenen Phasen der Kindheit oder der Adoleszenz. Es kann durch den pathologischen Anpassungsprozeß zu neurotischen Abwehrmechanismen, wie beispielsweise Verdrängung, Verschiebung und Projektion oder zur Regression auf eine frühere Entwicklungsstufe kommen.

Es sei darauf hingewiesen, dass das bisher vorgestellte Konzept der Adoleszenz ein europäisch-westliches und überwiegend männliches ist. Die weibliche Adoleszenz weist einige Besonderheiten auf, die sich zum großen Teil aus unterschiedlicher sozialer Rollenzuschreibung ableiten lässt. Auch in der westlichen Gesellschaft ist die Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau bzw. Junge und Mädchen nicht durchgängig. Mädchen haben beispielsweise auf dem Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarkt die schlechteren Chancen. Die Orientierung auf Beruf und Familie, das Wissen um eine dauerhafte Doppelbelastung verbunden mit sich widersprechenden psychologischen Verhaltensmustern bzw. Rollenzuschreibungen (Emotionalität, Hilfsbereitschaft und Fürsorglichkeit in der Familie versus Konkurrenz und Leistungsdenken im Beruf) können die Ich-Entwicklung adoleszenter Mädchen konflikthaft beeinflussen (vergl. REMSCHMIDT, 1992).

### 1.2.3 Interkulturelle Aspekte

Gesellschaftliche und soziale Bedingungen spielen für die Entstehung von Adoleszentenkrisen eine wichtige Rolle. Dies zeigt sich darin, dass der Übergang von der Kindheit zur Jugend bzw. zum Erwachsen-Sein in einigen Kulturen offenbar leichter bewältigt wird als in den industrialisierten Ländern. Nach NISSEN (1994) entfällt dort, wo Initiationsriten dem jungen Menschen mit einem Schlag den Erwachsenenstatus verleihen, die in unserer Gesellschaft ein Jahrzehnt dauernde Auseinandersetzung mit Autoritäten aller Art. Im westlichen Kulturkreis fehlen allgemeingültige Initiationsriten (Konfirmation, Kommunion oder Jugendweihe) weitgehend oder haben ihre Bedeutung verloren.

So wird den Jugendlichen meist nur ein partieller und unsicherer Autonomiestatus zugebilligt. Eine zumeist längere Studien- und Ausbildungsdauer in den industrialisierten Ländern trägt dazu bei, Abhängigkeitsverhältnisse lange aufrechtzuerhalten und kann so die dem Alter angemessene Entwicklung von Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit behindern (protrahierte Adoleszenz). Dies legt den Schluss nahe, dass diejenigen Gesellschaften der sogenannten Dritten Welt, die über noch relativ intakte traditionelle Strukturen mit klar definierten Aufgaben und Leitbildern bzw. Idealen verfügen, auch die Entwicklung der Adoleszenten verstärkt einbinden können (vergl. KLOSINSKI, 1981).

Auf der anderen Seite befinden sich die Gesellschaften vieler sogenannter Entwicklungsländer in einem rasanten Transformierungs- bzw. Auflösungsprozess (Verwestlichung bei gleichzeitiger Auflösung traditioneller Strukturen, stetig zunehmende Marginalisierung breiter Bevölkerungsschichten durch ungerechte Güterverteilung und in Folge davon Verstädterung, Slumbildung und Vernichtung der natürlichen Lebensgrundlagen, sowie vermeintlich ethnische Konflikte, um einige Stichworte zu nennen), so dass eine krisenfreie Adoleszenz auch dort eher unwahrscheinlich erscheint.

STRAKER (1993), die Ende der 80er Jahre eine Gruppe von 60 Adoleszenten zwischen 12 und 22 Jahren untersuchte, die in einem südafrikanischen Township Widerstand gegen das Apartheid-Regime leisteten, kommt bezüglich der Gültigkeit westlicher Adoleszenz-Konzepte zu dem Schluss, dass die frühe bis späte Adoleszenz auch dort als eine Zeit des traditionellen Konflikts zwischen Anpassung und Rebellion sowie Abhängigkeit und Unabhängigkeit gelten muss, auch wenn das Ausmaß und die Natur solcher Konflikte in den verschiedenen Kulturen variieren. Es ist ihrer Ansicht nach zwar durchaus diskussionswürdig, inwieweit die traditionelle (westliche) psychologische Literatur auf die Jugendlichen südafrikanischer Townships anwendbar ist, aber viele der Beobachtungen über Heranwachsende im Westen scheinen, insbesondere was ihre Konflikte mit konventionellen Autoritätspersonen betrifft, auch bei diesen Jugendlichen ihre Entsprechung zu finden.

PARIN (1978) hat als Psychoanalytiker über mehrere Jahre Untersuchungen in Westafrika durchgeführt. Er beschreibt eine andere Form der Ich-Organisation bei dortigen Kindern und Jugendlichen und zwar als „Gruppen-Ich“ in Form einer kollektiven Identität. Die Entstehung des Gruppen-Ich führt er auf „relativ spannungsfreie identifikatorische Beziehungen“ zurück, die sich in Kindheit und Adoleszenz vorzugsweise zwischen „horizontalen Gruppen“ Gleichaltriger etablieren. Die durchgängig verfügbaren intakten Gruppenstrukturen sind aus seiner Sicht für das Zustandekommen und die Aufrechterhaltung befriedigender Ich-Leistungen des Individuums und die damit verbundenen Anpassungsleistungen von entscheidender Bedeutung. Hier verläuft also aufgrund anderer gesellschaftlicher Organisation auch die Adoleszenz anders (PARIN, 1978: S. 86/87).

MCDERMOTT (1996) bezweifelt die Übertragbarkeit westlicher Adoleszenz-Konzepte auf Jugendliche aus Ländern der sogenannten Dritten Welt. Er weist darauf hin, dass Ergebnisse transkultureller Studien<sup>9</sup> die universelle Gültigkeit westlicher Theorien der

---

<sup>9</sup> Durchgeführt von WHITING & WHITING (1977) und WHITING & EDWARDS (1988) in Indien, Okinawa, den Philippinen, Mexiko, Kenia, den USA und Liberia.

Persönlichkeitsentwicklung (z.B. starke Ausrichtung auf Individualität und Autonomie) widerlegt haben, und fordert eine Revision dieses „Ethnozentrismus“.

Auch die Rolle der Eltern ist nach den Ergebnissen der Studien von Whiting und Whiting (1977), sowie Whiting und Edwards (1988) in anderen Kulturen eine andere: So wurde nach MCDERMOTT (1996) bisher unterschätzt, dass in vielen Gesellschaften der sogenannten Dritten Welt der Einfluss von Geschwistern und *peers* auf die Kinder und Jugendlichen schon in der sehr frühen Kindheit einsetzt. Die frühe Herausbildung eines „kollektiven Bewusstseins“ bei diesen Kindern und Jugendlichen steht dem Konzept der bürgerlichen Kleinfamilie in den westlichen Industrieländern entgegen. Untersuchungen in Kibbuzim in Israel 1977 ergaben, dass der dort übliche häufige Wechsel der Bezugspersonen zur Folge hat, dass die Kinder und Jugendlichen eine geringere Abhängigkeit bezüglich einer einzelnen Bezugsperson entwickeln. Diese „Kibbuz-Persönlichkeit“ wird als stark der Gruppe verpflichtet beschrieben, die aber im Gegenzug eine geringere Fähigkeit der festen und intensiven Bindungen zu einzelnen aufweist. MCDERMOTT (1996) führt weiter aus, dass Adoleszenten-Krisen im Sinne des westlichen Verständnisses hier nicht beobachtet werden.<sup>10</sup>

Neben der Unterschiedlichkeit der Adoleszenzverläufe in verschiedenen Kulturen muss vor allem der Wechsel von einer Gesellschaft zur anderen als möglicher Stressor beachtet werden. HOVEY ET AL. (1996) haben in einer Untersuchung von 70 Adoleszenten, Kinder von lateinamerikanischen EinwanderInnen, die Belastung durch die Auseinandersetzung mit der fremden Kultur und deren Vorbehalte gegenüber MigrantInnen („acculturative stress“) beschrieben. Ein Viertel der Jugendlichen zeigten klinisch relevante Depressionen auch verbunden mit Selbstmordgedanken, die positiv mit dem *acculturative stress* korrelierten. Eine wesentliche Ursache ist nach HOVEY ET AL. (1996, S. 1189) das „Gefangensein zwischen zwei Kulturen“, also zwischen zwei verschiedenen Wertesystemen mit ihren unterschiedlichen Normen und Traditionen. Gegen diese Art der Belastung schützt die Unterstützung durch ein familiäres Netzwerk und die gute emotionale Beziehung zu den unmittelbaren Bezugspersonen, ebenso wie gute Zukunftsaussichten und ein guter

---

<sup>10</sup> Eine weitere transkulturelle Studie vergleicht die Adoleszenzverläufe von 6.000 Jugendlichen aus zehn verschiedenen Ländern (Australien, Bangladesch, Israel, Italien, Japan, Taiwan, Türkei, Ungarn, USA, und Westdeutschland) und legt einen Schwerpunkt auf den kulturellen Vergleich des jeweiligen Selbstbilds der Jugendlichen (OFFER ET AL., 1988).

sozioökonomischer Status. Die Zerrissenheit der familiären Strukturen korreliert hingegen direkt mit einer Zunahme der psychopathologischen Symptome<sup>11</sup>.

MCDERMOTT (1996) hält den *acculturative stress* dann für am größten, wenn die Kinder und Jugendlichen aus einer Gesellschaft herausgerissen wurden und über große Distanz in eine neue, fremde Kultur gebracht werden, in der sie nicht mehr auf die gewohnte soziale Unterstützung durch die Gruppe oder den Bezugspersonenkreis zurückgreifen können. Eine weitere Form des *acculturative stress* tritt auf, wenn Jugendliche aus einer Kultur, in der Erwachsen-Sein mit der Pubertät beginnt, mit einer Kultur konfrontiert werden, in der die (protrahierte) Adoleszenz ein Zwischenstadium zwischen Kind und Erwachsenem darstellt. Dies bedeutet gewissermaßen eine verordnete Regression und kann nach MCDERMOTT (1996) zum Entwicklungsbruch führen.

#### 1.2.4 Adoleszenz im Kontext von Migration und Flucht

Nach RIEDESSER (1992) ist die Adoleszenz für die Kinder von MigrantInnen eine vulnerable Phase, in der die altersspezifischen Identitätskonflikte durch Migration und Marginalisierung extrem verschärft werden können. Die von RIEDESSER (1992) und HOVEY ET AL. (1996), sowie MCDERMOTT (1996) für die Kinder von MigrantInnenfamilien beschriebenen Probleme, nämlich das Schweben zwischen zwei Gesellschaften mit sehr unterschiedlichen Normen, Traditionen und Wertvorstellungen und das Gefühl nirgends richtig hinzugehören, können gleichermaßen für jugendliche Flüchtlinge gelten, die ohne ihre Familien in die Bundesrepublik kommen und bereits etwas länger hier leben. So kann sich ein Jugendlicher aus Nigeria z.B. weder als richtiger Nigerianer fühlen, noch als richtiger Deutscher. Auch eine kurdische Jugendliche erfährt im deutschen Exil starke Verwirrungen: Kann oder soll sie eine kurdische, türkische oder deutsche Identität entwickeln?

Die Flucht bewirkt zwangsläufig einen Bruch mit den in der Heimat bekannten Formen sozialer und gesellschaftlicher Organisation. Das beispielsweise oben von PARIN (1978) beschriebene „Gruppen-Ich“ westafrikanischer Gesellschaften ist Ausdruck einer Gemeinschaftsstruktur, in der die Kleinfamilie nur eine geringe Rolle spielt und die unter den Rahmenbedingungen der urbanisierten Industriegesellschaft versagen muss. So müssen sich die Kinder oder Jugendlichen nach der Flucht in einer Gesellschaft zurechtfinden, die ganz

---

<sup>11</sup> Über die Rolle von Beziehungen als „protektive Faktoren“ siehe auch Kapitel 1.3.5

anders und meist deutlich individualistischer organisiert ist und können in der Bearbeitung wichtiger Entwicklungsaufgaben nicht mehr auf ein „Gruppen-Ich“ zurückgreifen.

Es kann angenommen werden, dass für die unbegleiteten jugendlichen Flüchtlinge der für die Ich-Entwicklung so wichtige Auseinandersetzungsprozess mit den familiären- und anderen Bezugs-Autoritäten gestört ist und Reibungsmöglichkeiten meist nur untereinander oder mit den BetreuerInnen in den Aufnahmeeinrichtungen bestehen. Die „Erlangung größerer Unabhängigkeit des Wollens“ (AUSUBEL und KIRK, 1977), wie z.B. auch eine eigene Zukunftsplanung, ist durch den meist unsicheren rechtlichen Aufenthaltsstatus und die ständige Bedrohung durch eine mögliche Abschiebung kaum mehr möglich. Die Fremdbestimmung durch schwer durchschaubare Gesetze und sozial- und ordnungsrechtliche Maßnahmen kann die Ich-Entwicklung empfindlich behindern.

VAN DER VEER (1992), der in den Niederlanden unbegleitete, überwiegend männliche Flüchtlinge im Alter von 14 bis 25 Jahren untersuchte, beschreibt drei Hauptaufgaben der Adoleszenz. Die Lösung dieser Aufgaben hält er durch Flucht, eventuelle psychische Traumatisierung und das Leben im Exil für erschwert:

1. Die Integration von aggressiven und sexuellen Impulsen in das eigene, sich in Entwicklung befindende Ich. Diese Aufgabe kann durch traumatisierende (Gewalt-) Erfahrungen kompliziert werden.
2. Die Loslösung von den Eltern. Durch die meist erzwungene Trennung von der Familie kann diese nicht „regelhaft erarbeitet“ werden. Autonomiebestrebungen auf der einen Seite stehen Schuldgefühle, seine Eltern verlassen zu haben, oder sie einfach sehr zu vermissen gegenüber<sup>12</sup>.
3. Die Entwicklung einer selbständigen Zukunftsplanung. Durch unsicheren Aufenthaltsstatus, langen Verbleib in den Erstaufnahmeeinrichtungen oder Sammelunterkünften und unzureichende Möglichkeiten zum Schulbesuch bzw. Arbeitsverbot ist diese erschwert. Das Gefühl des passiven Ausgeliefertseins steht einer aktiven Gestaltung der eigenen Zukunft entgegen.

---

<sup>12</sup> WEINE ET AL. (1995) untersuchten traumatisierte bosnische Adoleszenten, die mit ihren Familien in die USA emigrierten (siehe 1.4.2). Sie weisen darauf hin, dass hier der Loslösungsprozess von den Eltern erheblich verlangsamt ist, da dem Wunsch nach Unabhängigkeit jetzt das Gefühl entgegensteht, die durch die Bedingungen des Exils abhängig gewordenen Eltern beschützen zu müssen. BETTELHEIM (1980) schrieb in diesem Zusammenhang, dass es schwierig ist, sich von Eltern zu trennen, deren Welt in die Brüche gegangen ist.

## 1.3 Psychische Traumatisierung

### 1.3.1 Begriffsdefinition: Trauma

Der Begriff „Trauma“ als psychische Verletzung wurde 1920 von Sigmund Freud in Form des Konzepts des „Reizschutzes“ in die Psychologie eingeführt. Reize, die stark genug sind, den individuellen „Schutzschild“ zu durchbrechen, bezeichnete er als „traumatisierend“. Nach J. LAPLANCHE und J.-B. PONTALIS (1972) ist das Trauma in der Freudschen Theorie „ein Ereignis im Leben des Subjektes, das definiert wird durch seine Intensität, die Unfähigkeit des Subjekts, adäquat darauf zu antworten, die Erschütterung und die dauerhaften pathogenen Wirkungen, die es in der psychischen Organisation hervorruft“. Die Reizanflutung ist im Vergleich zur Toleranz des psychischen Apparates zu exzessiv, und zwar unabhängig davon, ob es sich nun um ein einziges, sehr heftiges Ereignis handelt oder um eine Anhäufung von Reizen, von denen jeder isoliert erträglich wäre.

Dieser Gedanke, dass ein Trauma auch von mehreren Einzelereignissen ausgelöst werden kann, wurde von KHAN (1977) weiterentwickelt und führt zum Begriff des *kumulativen Trauma*. Ein Trauma kann sich nach dieser Konzeption aus einer Reihe von an sich nicht traumatisierenden Einzelerfahrungen aufbauen, die sich in einem interaktionellen Rahmen entwickeln, verstärken und schließlich zum Zusammenbruch des Individuums führen. Beim kumulativen Trauma wird ein Prozess zwischen „Innen“ (der persönlichen psychischen Organisation) und „Außen“ (den Ereignissen) beschrieben. BECKER (1992) bezeichnet dies als die „Dialektik zwischen Innen und Außen“, wobei innere und äußere Realität keine statischen und isolierten Einzelmomente sind (S.130). Nach BÜRGIN (1995) ist Trauma kein äußeres Ereignis, sondern die Bezeichnung für einen Verbindungsprozess zwischen einem Subjekt und einem Objekt.

Im Rahmen einer 25-jährigen Follow-Up-Untersuchung über das Schicksal jüdischer Kriegswaisen in den Niederlanden führte KEILSON (1979) den Begriff der *sequentiellen Traumatisierung* ein. In seiner Studie unterscheidet er drei traumatisierende Sequenzen: Erstens die Besetzung der Niederlande durch deutsche Truppen (als „präludivendes Moment der Verfolgung“, S. 56), zweitens die direkte Verfolgung durch die Nationalsozialisten und drittens die Nachkriegsperiode mit allen Schwierigkeiten der Wiedereingliederung. Zum einen weist KEILSON (1979) in seiner Untersuchung nach, dass Kinder verschiedenen Alters und verschiedener Entwicklungsstufen unterschiedliche Reaktionsformen auf psychische Traumatisierung ausbilden. Zum anderen stellt er heraus, dass es erst die übergreifende

Betrachtung der drei traumatischen Sequenzen möglich macht, ein adäquates Verständnis eines Traumas zu entwickeln. Er zeigt, dass eine günstige zweite und eine ungünstige dritte traumatisierende Sequenz zu einer schwerwiegenderen Pathologie führen kann, als ein ungünstige zweite und eine günstige dritte. Weiterhin legt er dar, dass eine Traumatisierung andauern kann, auch wenn die Verfolgung bereits aufgehört hat.

KESTENBERG (1983) weist darauf hin, dass eine nicht verarbeitete traumatisierende Erfahrung, bzw. abgespaltene, nicht reflektierte Erfahrungsanteile auf die nächste Generation übertragen und durch diese wieder konkretisiert werden kann. Auch BECKER (1997) beschreibt, dass ein Trauma bzw. ein traumatisierender Prozess transgenerational weitergegeben werden kann und sich so noch in der zweiten und dritten Generation nach der ursprünglich traumatisierten Elterngeneration niederschlägt. Den Kindern fällt häufig die Last der Reparatur des den Eltern zugefügten Leidens zu, welches sie dann ihrerseits in Sinne einer transgenerationalen Übertragung traumatisieren kann (vergl. SACK ET AL., 1995).

FISCHER und RIEDESSER (1994) beschreiben ein „Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung“, welches aus drei Phasen besteht: Der „traumatischen Situation“, der „traumatischen Reaktion“ und dem „traumatischen Prozess“. Bezüglich der *traumatischen Situation* unterscheiden sie eine punktuelle von einer chronischen und eine menschliche bzw. soziale von einer nicht-menschlichen Ursprungs. Weiterhin differenzieren sie zwischen absichtlicher und unbeabsichtigter Verursachung und einer direkten bzw. indirekten Konfrontation mit traumatisierenden Faktoren. Die *traumatische Reaktion* ist unter kognitiven Gesichtspunkten durch die Entdifferenzierung der Wahrnehmungsschemata gekennzeichnet und kann sich durch Panikreaktionen, permanente Übererregtheit auf der einen Seite, genauso wie durch emotionale Erstarrung („numbing“) und „Fight-flight“- bzw. „freeze“-Reaktion im Sinne des Totstellreflexes auf der anderen Seite äußern. Der *traumatische Prozess* ist durch den Versuch gekennzeichnet, ein subjektiv optimales Gleichgewicht zwischen prä- und posttraumatischen Persönlichkeitszuständen zu erreichen. FISCHER und RIEDESSER (1994) weisen darauf hin, dass dies oft nur auf Kosten einer nachhaltigen Deformierung der Persönlichkeitsstruktur oder mit ihrem Zusammenbruch möglich ist. Der traumatische Prozess ist die individuelle Reaktion auf das Trauma im lebensgeschichtlichen Zusammenhang. Als zu dieser Phase zugehörig, führen sie als weitere Stichwörter Retraumatisierung und Polytraumatisierung an, und betonen den prozessualen Charakter durch Einbeziehung der Konzepte von kumulativer (KHAN, 1977) und sequentieller Traumatisierung (KEILSON, 1979). Die Anpassung an die traumatisierende Situation kann hoch pathologisch sein und Selbst- und

Weltverständnis so nachhaltig verzerren, dass es zu selbstverurteilenden Überzeugungen und zu selbstzerstörerischen Verhaltensweisen kommt. Phänomene wie Dissoziation bezeichnen sie als kennzeichnend für den traumatischen Prozess. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Revision schlagen sie eine Abfolge konstruktiver Schritte vor, in denen jeweils von einem neu- bzw. wiedergewonnenem „höheren“ Strukturniveau die frühere traumatische Erfahrung aufgearbeitet und wieder Zugang zu ihr gefunden werden kann. Die folgende Abbildung soll dieses Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung veranschaulichen:

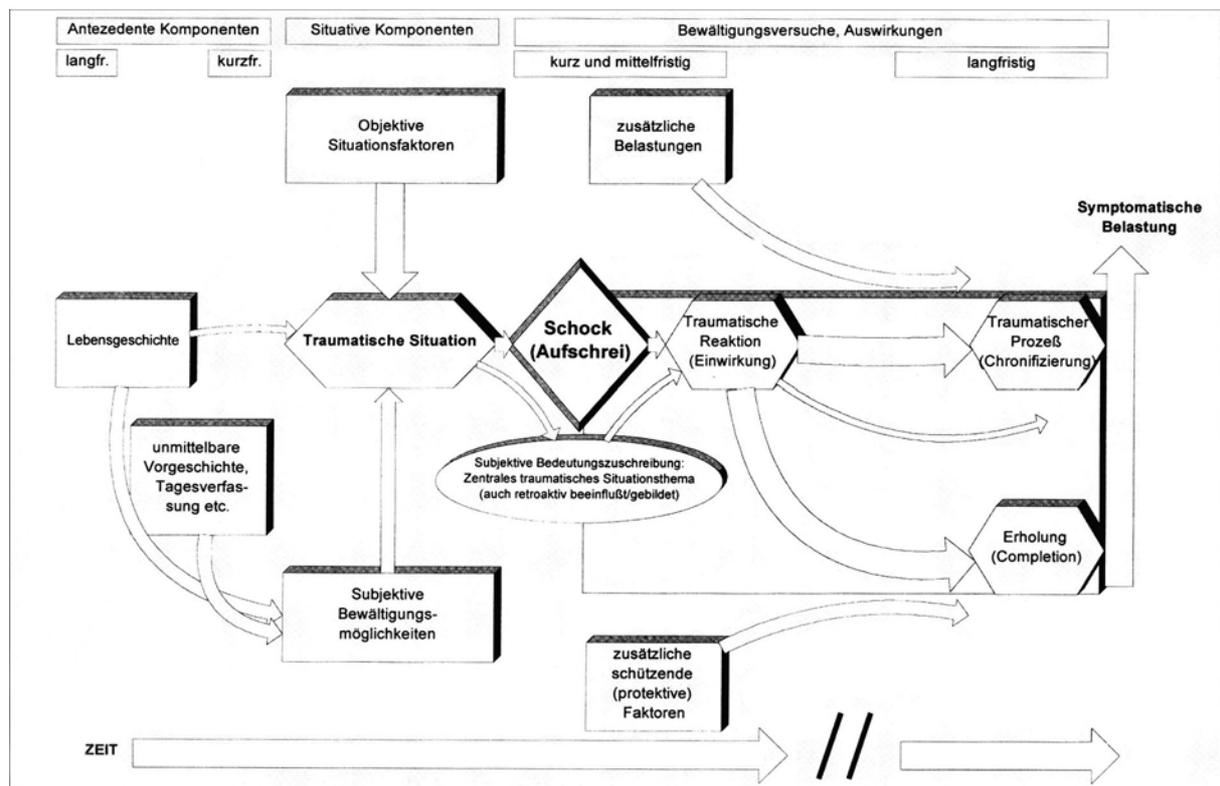


Abbildung 2: Situation, Reaktion, Prozess – ein Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung (Fischer/Riedesser, 1998)

### 1.3.2 Das Konzept der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)

Einen wichtigen Systematisierungsversuch stellt die sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder) dar, wie sie im Diagnostisch-Statistischen-Manual (DSM IV) der American Psychiatric Association (APA, 1994)

beschrieben wird. Sie wird dort als Angststörung (anxiety disorder) definiert und umfasst folgende fünf Hauptkriterien<sup>13</sup>:

1. Erleben eines schwer belastenden Ereignisses außerhalb gewöhnlicher menschlicher Erfahrung.
2. Intrusion: Ständiges Wiedererleben des traumatisierenden Ereignisses bzw. Verhaftet-Sein in der traumatisierenden Situation. Es findet eine psychische Fixierung an das Trauma statt, z.B. durch überfallartig wiederkehrende nicht beeinflussbare Erinnerungen, Alpträume mit Verfolgungsinhalt, unbewusste Reinszenierungen traumatisierender Erlebnisse, bei Kindern zwanghaft wiederholtes Spielen, in dem der traumatisierende Inhalt deutlich wird.
3. Vermeidungs- und Rückzugsverhalten (denial): Dinge, die an das traumatisierende Ereignis erinnern könnten, werden vermieden. Erstarren der Gefühle, depressive Symptomatik mit eingeschränkter Ausdrucksbreite des Affektes („numbing“), Verdrängung und Abspaltung (Dissoziation), Rückzug aus Beziehungen, die als potentiell belastend empfunden werden oder an das Trauma erinnern.
4. Übererregung: Gesteigerte Erregbarkeit mit Symptomen wie Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen etc. (erhöhtes Arousal/Hypervigilanz).
5. Dauer der Symptome von mindestens einem Monat.

1991 wurde PTSD auch in die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10, International Classification of Diseases, World Health Organisation, 1991) aufgenommen und unter F 43.1 klassifiziert. Das dort beschriebene Bild entspricht im wesentlichen dem im DSM IV dargestellten, wobei hier allerdings unterschieden wird zwischen

1. Einer *Akuten Belastungsreaktion* (F 43.0), die nur wenige Tage andauert;
2. Der *Posttraumatischen Belastungsstörung* selbst (F 43.1) und
3. Einer *Andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung* (F 62.0), bei der die Persönlichkeitsveränderung über mindestens zwei Jahre bestehen muss.

Als Begleitbeschwerden können bei PTSD nach ICD-10 (1991) Angst, Depressionen, Suizidgedanken, sowie Drogeneinnahme und Alkoholabusus auftreten. Das äußere Ereignis wird in den ICD-10 Forschungskriterien (1994) etwas weiter gefasst als im DSM IV und als „kurz oder langanhaltendes Ereignis oder Geschehen“ beschrieben<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Die diagnostischen Kriterien des PTSD nach DSM IV finden sich im Anhang im Wortlaut.

<sup>14</sup> Da das PTSD-Konzept des DSM IV der APA (1994) bzgl. posttraumatischer Störungen ansonsten bislang differenzierter ist, als das des ICD-10, wird hier im wesentlichen auf ersteres zurückgegriffen.

1980 ist das Konzept PTSD im DSM III zum ersten Mal aufgenommen worden, nachdem während der siebziger Jahre unter dem Eindruck der zurückkehrenden und zum großen Teil traumatisierten Vietnamveteranen eine verstärkte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Phänomen Traumatisierung stattgefunden hatte (vergl. KLEBER, 1995). Demzufolge bezieht sich das Konzept auf „mehr oder weniger normale Personen“, „die unerträglichen Belastungen ausgesetzt gewesen sind“ (SAIGH, 1995: S. 14)<sup>15</sup>.

Die Prävalenz von PTSD wird im DSM IV nach Studien in der Allgemeinbevölkerung mit einem Lebenszeitwert von 1 bis 14 % angegeben. Bei sogenannten Risikopopulationen (Kriegsveteranen, Opfern krimineller Gewalt) betragen die Prävalenzraten zwischen 3 % und 58 %, wobei die großen Schwankungen mit der Auswahl der Erfassungsmethode und der untersuchten Stichprobe zusammenhängen. Alle Angaben beziehen sich auf die nordamerikanische Bevölkerung.

Die Angaben über die Prävalenz von PTSD bei Kindern und Jugendlichen unterliegen einer großen Bandbreite und reichen je nach Art des Traumas (und je nach Studie) von 0 bis 100 % (MCNALLY, 1992; YULE, 1994). SCHEPKER (1997) zitiert Studien, die für junge erwachsene US-Bürger ein Lebenszeitrisko von 9 % fanden, für solche mit traumatisierender Exposition unterschiedlichster Art lag das PTSD-Risiko bei 25 %. Andere Studien haben für eine Hochrisikopopulation von adoleszenten Mädchen eine Prävalenz von 67 % beschrieben.

Zur Fragestellung der Prävalenzraten in den sog. Entwicklungsländern bzw. Krisenregionen haben KINZIE und SACK (1991) und SAVIN ET AL. (1996) kambodschanische Jugendliche untersucht, die Ende der siebziger und Anfang der achtziger Jahre vor dem Pol-Pot-Regime und der später folgenden vietnamesischen Militärintervention nach Thailand geflohen sind und dort in Flüchtlingslagern lebten. Sie stellten eine Punkt-Prävalenz von 31.3 % und eine Lebenszeit-Prävalenz von 37.3 % fest. 68.7 % der 99 untersuchten Jugendlichen litten ferner unter „Major depression“. Nur 5.1 % waren gänzlich symptomfrei.

---

<sup>15</sup> So ist also das PTSD-Konzept in seinen Anfängen zum großen Teil aus der militärischen Forschung entstanden. Aus der Überlegung heraus, dass Erkenntnisse, die anhand von Erfahrungen mit Zivilunglücken gewonnen wurden für die Einschätzung der Auswirkungen kriegsbedingter „Katastrophen“ (z.B. einer Atombombenexplosion) von Nutzen sein konnten, stellte die National Academy of Science Mittel für eine Reihe von Untersuchungen zur Verfügung. Untersucht wurden die Reaktionen der Menschen, die große Brände, Gasexplosionen, Erdbeben und dergleichen überlebt hatten (SAIGH, 1995). Am Rande sei weiterhin darauf hingewiesen, dass mit der Untersuchung von vornehmlich Vietnamveteranen das Trauma der Invasoren und nicht das der Opfer der US-amerikanischen Aggression zum Gegenstand der Betrachtung wurde.

Als Differenzialdiagnosen werden im DSM IV affektive Störungen oder andere Angststörungen aufgeführt, sowie psychotische Störungen, Konversionsstörungen und Major Depression. Wenn das Symptommuster PTSD innerhalb von vier Wochen nach dem traumatisierenden Ereignis auftritt und innerhalb dieser Vier-Wochen-Perioden wieder remittiert, liegt eine akute Belastungsstörung vor. Als ein häufig zugehöriges Merkmal werden qualvolle Schuldgefühle der von PTSD betroffenen Personen genannt. Schuldgefühle, überlebt zu haben, während andere nicht überlebten, oder wegen Handlungen, die sie tun mussten, um zu überleben (*survivor guilt*: Schuldgefühl der Überlebenden).

Aus biologischer Sicht ist der Locus coeruleus neuroanatomisch als das „Traumazentrum“ in der Pons cerebri von zentraler Bedeutung (KRYSTAL ET AL., 1989). Er besitzt hierarchische Kontrolle über das Nervensystem und ist in die Stressantwort direkt involviert. Des Weiteren ist er für die Flashback-Erlebnisse (überfallartig wiederkehrende nicht beeinflussbare Erinnerungen) verantwortlich, ebenso wie für die Schlafregulierung und für die Aufmerksamkeitsbalance zwischen intero- und exterozeptiven Reizen (VAN DER KOLK ET AL., 1985). SCHEPKER fasst zusammen, dass damit PTSD neurobiologisch die Merkmale der Phobie und der Panikstörung/generalisierte Angststörung vereint (1997). Eine erhöhte Erregbarkeit des autonomen Nervensystems durch gesteigerte Noradrenalinfreisetzung, eine in Folge davon gestörte Rezeptorfunktion und eine reduzierte Serotonin- und Dopaminfreisetzung sind nach SCHEPKER (1997) die heute gültige neurobiologische Formulierung für die tiefenpsychologische Deutung Freuds im Sinne einer „Verarmung aller psychischen Systeme“ bei PTSD. YEHUDA ET AL (1991) zeigen zudem, dass PTSD mit einem chronisch erniedrigten Glucocorticoid-Spiegel, einer verringerten Cortisol-Ausschüttung bei neuem Stress und einer erhöhten Anzahl von Glucocorticoid-Rezeptoren im Hippocampus einher geht.

VAN DER KOLK (1998) stellte mit Hilfe von Positron Emissions Tomographien (PET) fest, dass im Zuge von PTSD häufig linkshemisphärische Beeinträchtigungen (erhöhte Durchblutung bei gleichzeitiger Abnahme des Sauerstoffverbrauchs) auftreten. Da nach VAN DER KOLK (1998) die linke Hemisphäre dafür zuständig ist, symbolische Repräsentationen – also Worte – zu entwickeln und Wahrnehmungsinhalte zu benennen, korreliert dies mit der Beobachtung, dass ein Trauma häufig zu „sprachlosem Terror“ führt und bei vielen Menschen die Fähigkeit, Gefühle in Worte zu fassen, beeinträchtigt. Weiter legt VAN DER KOLK (1998) dar, dass PTSD mit einer Abnahme des Hippocampusvolumens (überführt Inhalte vom Kurzzeit- in das Langzeitgedächtnis und reguliert als Bestandteil des limbischen Systems das

Affektverhalten) und einer erhöhten Aktivität der Amygdala (Vermittlung von Flucht- und Angstreaktionen und Speicherung emotional betonter Gedächtnisinhalte) einher geht.

### 1.3.3 Kritik am PTSD-Konzept

Das Konzept PTSD fasst eine Reihe von häufigen Symptomen als Entität zusammen und schafft damit im Rahmen von DSM IV und ICD 10 ein wichtiges diagnostisches Kriterium, das zudem eine internationale Vergleichbarkeit möglich macht. Weiterhin hat es durch den verhältnismäßig hohen Bekanntheitsgrad auch über psychotherapeutisch arbeitende Kreise hinaus, zu einer Sensibilisierung in Bezug auf Trauma und traumatisierende Prozesse beigetragen.

Vielfach wird das Konzept PTSD jedoch auch kritisiert. FISCHER und RIEDESSER (1994) weisen darauf hin, dass mit dem Begriff der Störung („Disorder“) eine psychiatrische Etikettierung für eine an sich verständliche Anpassungsreaktion erfolgt, und ziehen es deshalb vor, vom posttraumatischem Stress zu sprechen. Ein anderer Kritikpunkt ist die unscharfe Beschreibung des äußeren Kontextes, die kaum zwischen Naturkatastrophen, dem Überleben in einem Konzentrationslager und einem Trauerfall in der Familie unterscheidet. Zwar wird im DSM IV erwähnt, dass die Störung besonders schwer und langandauernd sein kann, wenn der Belastungsfaktor durch Menschen verursacht wird; in der Beschreibung der traumatisierenden Situation wird jedoch nicht zwischen einer menschlichen bzw. sozialen und einer nicht-menschlichen Verursachung unterschieden. Ebenso wenig wird zwischen absichtlicher und unabsichtlicher Verursachung differenziert. Erwiesenermaßen geht jedoch – folgt man YULE, (1994) und MCNALLY (1992) – die stärkste pathogene Wirkung von absichtlichen aggressiven menschlichen Aktionen aus.

Im PTSD-Konzept wird das äußere Ereignis nur als ein zeitlich eng umschriebenes Geschehen aufgeführt und langanhaltende oder sich wiederholende Traumata werden nicht berücksichtigt. „Ein Verständnis der Akkumulation und der Prozesshaftigkeit einer traumatischen Erfahrung sowie des Wechselverhältnisses zwischen gesellschaftlichen Ursachen und individueller Reaktion wird nicht möglich“ (BECKER, 1997: S. 31; vergl. auch SUMMERFIELD, 1997). BECKER kritisiert weiter, dass die PTSD-Konzeption (trotz ihrer „verführerischen Übersichtlichkeit“) zu einer „undialektischen Charakterisierung des Traumas“ führt, „weil sie weder das Außen noch das Innen bestimmt und beide nicht miteinander in Beziehung setzt: Das Außen wird nur quantitativ, nicht qualitativ erfasst. Das

Innen wird nur noch vom Außen, d.h. über die auftretenden Symptome begriffen“ (1992: S. 135).

### 1.3.4 Psychische Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen

Verlässliche und durch nachvollziehbare Methoden erhobene Zahlen über psychische Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen weltweit sind kaum zu erlangen. Oft bleibt es bei dem Verweis auf die grauenvollen Erfahrungen, die Kinder im Krieg und auf der Flucht durchmachen und eine psychische Traumatisierung wird daraus abgeleitet. Nach Schätzungen von UNICEF, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, sind etwa zehn Millionen Kinder vor allem in der sogenannten Dritten Welt durch Krieg und Verfolgung psychisch traumatisiert<sup>16</sup>. Konkreter nennt UNICEF (1997) folgende Beispiele: In Ruanda kostete der Bürgerkrieg rund 300.000 Kindern und Jugendlichen das Leben. Etwa 40 % sollen andere Kinder und Jugendliche bei Tötungshandlungen beobachtet haben. In Afghanistan sterben bis heute jedes Jahr etwa 280.000 Kinder an den indirekten Folgen des seit Jahren andauernden Krieges. In Liberia kämpften im Bürgerkrieg zwischen 15.000 und 20.000 Kinder selbst als Soldaten. In Kambodscha machte der Krieg bis Mitte der 90er Jahre rund 350.000 Kinder zu Waisen. Weltweit wird etwa alle 90 Minuten ein Kind durch eine Landmine verstümmelt oder getötet und insgesamt leiden 4 bis 5 Millionen Kinder an kriegsbedingten Behinderungen. Zweifel daran, ob sie das Erwachsenenalter überhaupt erreichen würden, äußerten während des sogenannten Zweiten Golfkrieges 62 % der irakischen Kinder (UNICEF, Zur Situation der Kinder in der Welt, 1996; UNICEF, 1997).

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung bestand bis 1987 Uneinigkeit darüber, ob für Kinder auch die Diagnose PTSD gestellt werden kann. Nach längeren fachinternen Diskussionen wurde mit der Revision des DSM III 1987 PTSD als eine auch für Kinder zutreffende Diagnose eingeführt. Heute wird davon ausgegangen, dass die Symptome bei Kindern in den meisten Punkten denen der Erwachsenen ähneln (PYNOOS, 1990; YULE, 1995). Besonderheiten, wie z.B. das Gefühl einer eingeschränkten Zukunft und der Glaube,

---

<sup>16</sup> Im UNICEF Report werden keine Angaben darüber gemacht, auf welche Art und Weise diese Zahlen zustande gekommen sind und wie die Traumatisierung gemessen wurde. SUMMERFIELD (1997) hält dies für unseriös. Aus seiner Sicht dienen solche hohen, kaum noch fassbaren Angaben vor allem einem Bedürfnis westlicher HelferInnen ihr therapeutisches Konzept zu „globalisieren“. Dies geht mit der Gefahr eines Fortdauerns des kolonialen Status der „Dritten Welt“, diesmal auf psychologischer Ebene, einher und verstellt den Blick auf gesellschaftliche Ursachen, auf Täter und Opfer, auf Machthaber und Machtlose.

dass das Leben zu kurz sein könnte, um erwachsen zu werden, sowie das Phänomen der Omenbildung (der Glaube an die Fähigkeit, unangenehme Ereignisse voraussehen zu können) werden im DSM IV unter Altersmerkmalen gesondert aufgeführt. Einzelne diagnostischen Kriterien wurden entsprechend hinzugefügt (agitiertes oder aufgelöstes Verhalten, Wiederholung von Aspekten des Traumas im Spiel, wiederkehrende beängstigende Träume ohne erkennbaren Inhalt, trauma-spezifische Neuinszenierungen etc.).

Die PTSD-Konzeption nach DSM IV muss jedoch auch in Bezug auf Kinder unter den bereits oben erwähnten Kritikpunkten betrachtet werden. SCHEERINGA ET AL. (1995) weisen z.B. darauf hin, dass die DSM IV-Kriterien vor allem für jüngere Kinder nicht ausreichend sensibel sind. BÜRGIN (1995) ergänzt aus psychoanalytischer Sicht folgende Punkte:

- Regression im Verhalten (leichte Formen: Irritierbarkeit, extreme Anhänglichkeit etc.; schwere Formen: Verlust von bereits erlernten Fähigkeiten bezüglich Sprache und Körperkontrolle)
- Störung von Basisfunktionen (bzgl. Essen, Schlaf, Toilette)
- Identifikation mit dem Aggressor
- Schuldgefühle
- archaische Abwehrformen.

Von besonderer Bedeutung für eine Annäherung an das kindliche Trauma ist die Bezugnahme auf die verschiedenen Entwicklungsstufen der Kinder und Jugendlichen. KEILSON (1979: S. 53) stellt fest, dass Traumatisierung in der Kindheit nicht nur von der „konstitutionell bedingten Basistoleranz“, der „sogenannten psychischen Plastizität“ des Kindes, dem „unbekannten Faktor X“ und dem „Schweregrad des wirksamen Agens“ abhängt, sondern vor allem auch „von der Altersphase und dem Entwicklungsgrad“. Er schreibt: „die entwicklungsbedingte Ich-Stärke bzw. Ich-Schwäche, der Reifungsgrad, ist entscheidend dafür, inwiefern die kindliche Persönlichkeit den Anforderungen der äußeren und inneren Erfahrungen gewachsen ist“. HERMAN (1994) weist darauf hin, dass beim Erwachsenen ein einmaliges oder auch wiederholtes Trauma eine bereits geformte Persönlichkeit angreift, während bei Kindern die Persönlichkeit durch Traumatisierung geprägt und deformiert wird. TERR (1991) benutzt das Beispiel des kindlichen rheumatischen Fiebers um die Schwere der möglichen Folgeschäden eines kindlichen Traumas zu verdeutlichen. So wie das in der Kindheit auftretende Fieber beim Erwachsenen Auswirkungen wie Mitralstenose, subakute bakterielle Endokarditis und schließlich Herzinsuffizienz haben kann, so kann das kindliche Trauma noch in der erwachsenen

Persönlichkeit zu psychotischen Episoden, Dissoziation, gewalttätigem Verhalten, extremer Passivität und verschiedenen Angststörungen führen.

Hervorzuheben ist, dass die Verfügbarkeit einer Bezugsperson von zentraler präventiver Bedeutung für den Verlauf eines traumatischen Prozesses zu sein scheint (ANNA FREUD, 1936). Ältere Kinder bzw. Jugendliche, die eine stabile Kindheit mit verlässlichen Bezugspersonen erlebt haben, sind demnach geschützter gegen traumatisierende Einflüsse, da ihnen mehr Möglichkeiten zur Verfügung stehen, aktiv in ihr Schicksal einzugreifen. KINZIE ET AL. (1986) stellen fest, dass die Möglichkeit des Kindes auf intakte Familienstrukturen zurückzugreifen sowohl für die Verarbeitung der traumatisierenden Situation selbst, als auch für den post-traumatischen Verlauf von großer Wichtigkeit ist und die weitere Entwicklung des Kindes wesentlich beeinflusst. Umgekehrt weist TRESS (1986) darauf hin, dass sozialer Verlassenheit und Deprivationserfahrungen eine besondere Bedeutung zukommen, da das Kind hier sozialer Schutzfaktoren beraubt wird, die ansonsten traumaprophylaktisch wirken. Deprivationserfahrungen kommt in Verbindung mit traumatisierenden Einflüssen wahrscheinlich sogar eine negative Multiplikatorwirkung zu (FISCHER und BERGER, 1988). Vor diesem Hintergrund ist GILLIS (1993) zu verstehen, der die „schnellstmögliche familiäre Wiedervereinigung“ nach einem traumatisierenden Geschehen, bei dem Kinder von den anderen Familienmitgliedern getrennt wurden, fordert.

Der soziale Rahmen, in dem sich die Kinder und Jugendlichen vor, während und nach dem traumatisierenden Prozess bewegen, also die Familie, die peer-group u.ä., hat dementsprechend eine große Bedeutung für die Widerstandsfähigkeit bzw. Verwundbarkeit gegenüber traumatischen Einflüssen. Aus diesem Rahmen heraus wird das Konzept der *protektiven Faktoren* abgeleitet: In Untersuchungen ist festgestellt worden, dass manche Kinder erheblich besser eine traumatische Belastungssituation überstehen als andere (GRAMEZY, 1985; DE WIT, 1987). Es wird angenommen, dass diese „belastbareren Kinder“ in der Entwicklung ihrer Persönlichkeitsstruktur über bestimmte protektive Faktoren verfügen konnten, die ihre höhere *resilience*<sup>17</sup> (Strapazierfähigkeit) erklären. VAN DER VEER (1992) teilt diese protektiven Faktoren in drei Hauptgruppen ein:

1. Individuelle Eigenschaften, wie z.B. Aktivität, soziale Verantwortlichkeit, Intelligenz und schnelle Erholung von Krankheiten.
2. Faktoren, die mit einer intakten Familienstruktur zusammenhängen, wie die Verfügbarkeit zumindest eines verantwortlichen Erwachsenen als Bezugsperson, eines gewissen harmonischen Zusammenlebens in der Familie und die

---

<sup>17</sup> „resilience“ siehe auch Kapitel 1.4.2

Möglichkeit zur unabhängigen Persönlichkeitsentwicklung innerhalb des familiären Bezugsrahmens.

3. Umstände außerhalb der Familie, wie der Schulsituation und der peer-group.

Insgesamt hält VAN DER VEER eine Persönlichkeitsentwicklung für schützend, in der innerhalb der Auseinandersetzung mit der Umwelt die Möglichkeit zur positiven Bezugnahme auf das eigene Selbst besteht und die Erfahrung gemacht werden kann, gebraucht zu werden und wichtig zu sein (*required helpfulness*).

EGLE ET AL. (1997) beschreiben in einem Übersichtsartikel eine Fülle von Studien, die sich mit Schutz- und Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter bezüglich späterer psychischer Störungen auseinandersetzen: So schildert TRESS (1986) in einer Mannheimer Kohortenstudie 40 Personen, die alle eine sehr schwere Kindheit durchlaufen hatten. Diese 40 Personen ließen sich in zwei Gruppen einteilen: Eine Gruppe seelisch gesunder und eine Gruppe nach ICD-Kriterien seelisch kranker Personen. Der einzige erfassbare valide Schutzfaktor, der diesen unterschiedlichen Status begründen konnte, war eine positive zuverlässig verfügbare Bezugsperson in der Entwicklung. Ein Großteil anderer auch jüngerer Studien kommt zu einem ähnlichen Ergebnis und hebt die stabile gute Beziehung zu einer verlässlichen primären Bezugsperson als gesicherten protektiven Faktor hervor (REISTER, 1995; WERNER und SMITH, 1992; CEDERBLAD ET AL., 1994; WYMAN ET AL., 1992; LIBERZ, 1988; alle zitiert nach EGLE ET AL., 1997). BOWLBY (1976) stellt fest, dass ein Trennungsschock, also der Verlust einer primären Bezugsperson, schwerer wiegen kann, als äußere auch extrem belastende Faktoren. Solange beispielsweise die stabile Elternfigur präsent ist und es nicht zum Separationstrauma kommt, können äußere Belastungen verhältnismäßig gut ertragen werden. Weiterhin betont er, dass zwischen den Erfahrungen einer Person mit seinen Eltern und seinen späteren Fähigkeiten, affektive Bindungen zu entwickeln, eine enge kausale Beziehung besteht.

### 1.3.5 Spezifische Entwicklungsaspekte im Kindes- und Jugendalter

PYNOOS, STEINBERG und WRAITH haben 1995 den komplexen Zusammenhang zwischen traumatisierender- Erfahrung und Entwicklung des posttraumatischen Stresses in Form eines Entwicklungsmodells dargestellt. Ursache, Verlauf und Wirkung des posttraumatischen Stresses werden miteinander in Beziehung gesetzt und die vielfältigen Wechselwirkungen mit traumatischen „Remindern“, sekundären Traumatisierungen, dem kindlichen Entwicklungsgrad mit seiner ihm typischen Widerstandsfähigkeit bzw.

Verwundbarkeit und dem sozialen Hintergrund untersucht. Die Ätiologie des posttraumatischen Stresses leitet sich in ihrem Modell aus drei Faktoren ab: Erstens der traumatischen Erfahrung selbst (*traumatic stress*), die im Kontext des bisherigen kindlichen Lebens betrachtet werden muss und die sowohl die objektiven Belastungsfaktoren, sowie auch das subjektive Erleben und den unmittelbaren Bewältigungsversuch des Kindes beinhaltet. Zweitens den Faktoren, die darauffolgend ein Erinnern oder ein Wiedererleben des Traumas begünstigen (*proximal traumatic reminder*) und drittens den Umständen, die im Sinne einer sekundären Traumatisierung wirken können (*proximal secondary stresses*). Als solche sind z.B. Flucht aufgrund des Kriegszustandes im Heimatland, Zerstörung jeglicher Infrastruktur nach einer Naturkatastrophe oder auch das Ansteigen innerfamiliärer Gewaltausübung als Folge der primären Traumatisierung der Familie zu betrachten. Je nach Widerstandsfähigkeit oder Verwundbarkeit des Kindes (*resistence and vulnerability*) ergibt das Zusammenspiel dieser drei Faktoren die akute posttraumatische Belastungsreaktion. PYNOOS ET AL. legen Wert darauf, dass diese vor dem Hintergrund der „kindlichen Ökologie“ (*ecology of the child*) betrachtet werden muss, zu der sie Temperament, Entwicklungsstand, Kompetenzen, ev. vorbestehende Psychopathologien sowie vorherige Erfahrungen zählen. Ebenfalls Bestandteil dieses ökologischen Modells sind die sozialen Faktoren, wie die psychische Ausstattung der Eltern, Entwicklungszusammenhänge in der Familie und die Eingebundenheit des Kindes in Schule und *peer-group* mit den entsprechenden Verantwortlichkeiten. Die kindliche Persönlichkeitsentwicklung (*emerging personality*) bildet einen weiteren Hintergrund, vor dem die akute posttraumatische Stressreaktion betrachtet werden muss.

Je nach Strapazierfähigkeit des Kindes (*resilience*) kommt es in diesem Entwicklungsmodell zur Anpassungsreaktion (*adjustment*), die in Wechselwirkung mit der Ich-Entwicklung nach dem Trauma (*proximal development*) und der sich entwickelten Psychopathologie (*proximal stress-related psychopathology*) wie PTSD, Depression und andere Angststörungen steht. Die weitergehende Anpassungsreaktion (*ongoing adjustment*) ist abhängig von späteren traumatischen „Erinnerern“ (*distal traumatic reminders*), weiteren Faktoren, die im Sinne einer sekundären Traumatisierung wirken können (*distal secondary stresses*) und davon, ob ein sich wiederholendes oder ein sequentielles Trauma vorliegt. Ihr Entwicklungsmodell mündet in der weiteren Ich-Entwicklung (*distal development*) und der späteren traumaabhängigen Pathologie (*distal stress-related pathology*). Alle einzeln aufgeführten Faktoren bedingen sich gegenseitig und können nach PYNOOS ET AL. Brennpunkte für Prävention und therapeutische Intervention sein. Multidimensionales Denken

und die Integration von psychodynamischen, verhaltenstherapeutischen und biologischen Ansätzen sind nach ihrer Meinung eine wichtige Voraussetzung für die Annäherung an das kindliche Trauma. Folgende Abbildung stellt die komplexen Zusammenhänge dieses Entwicklungsmodells dar:

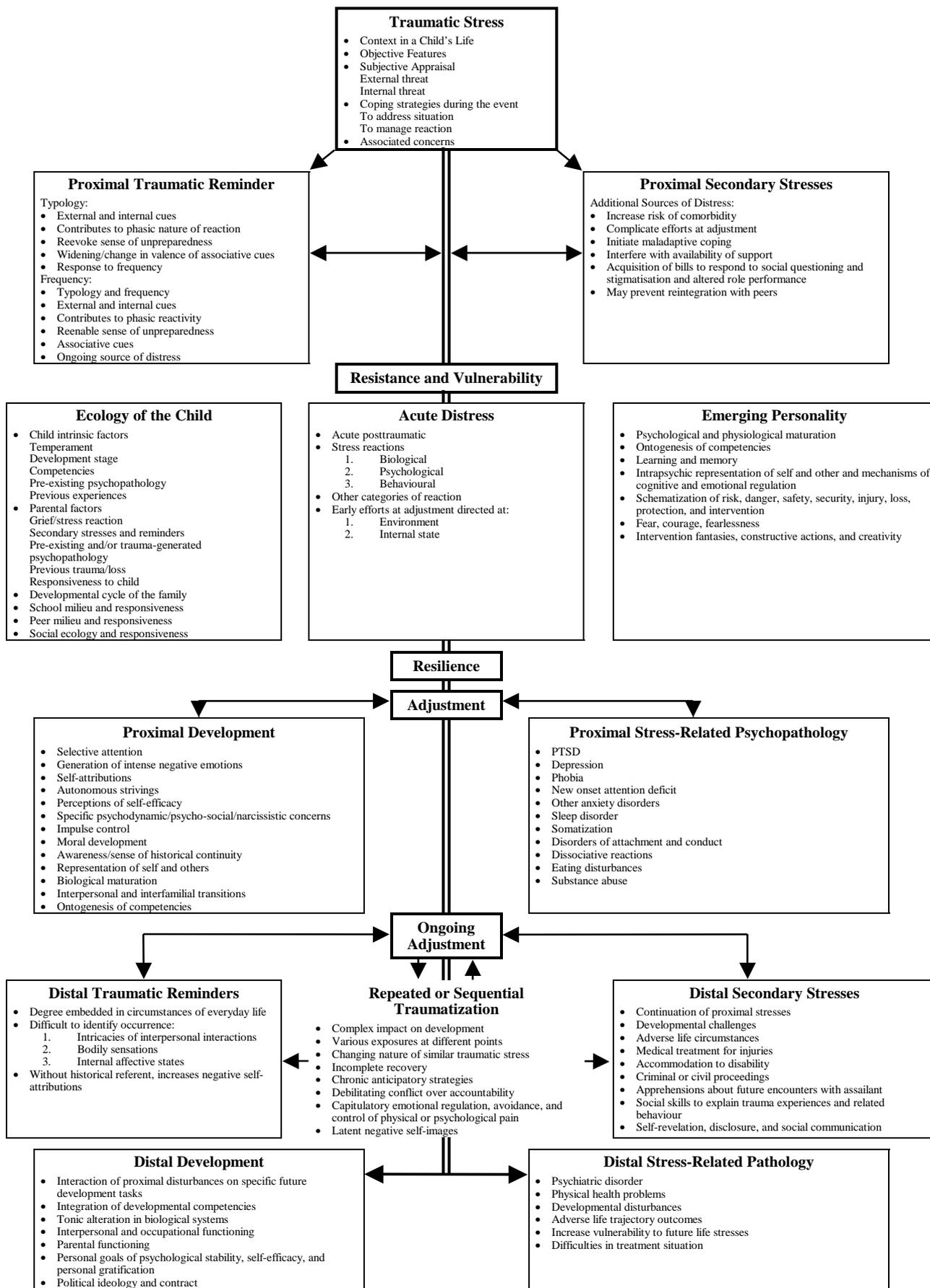


Abbildung 3: Model of the aetiology of and reactions to childhood traumatic stress, PYNOOS ET AL. (1994)

### 1.3.6 Das Traumakonzept der vorliegenden Arbeit

In dieser Arbeit wird das PTSD-Konzept nach DSM IV und ICD 10 und deren diagnostische Kriterien als eine Grundlage genommen, psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen zu konzeptualisieren. Aus diesem Grund wurden bei der hier vorliegenden Untersuchung die diagnostischen Kriterien des PTSD im Rahmen eines Fragebogens abgefragt. Die „verführerische Übersichtlichkeit“ (BECKER) sollte ausgenutzt werden, und es war erklärtes Ziel, mit Hilfe einer Symptombeschreibung der über die BetreuerInnen befragten jugendlichen Flüchtlinge eine Aussage bezüglich PTSD zu treffen. Es besteht jedoch Einigkeit mit den hier genannten AutorInnen, die das Konzept PTSD kritisch gewürdigt haben, dass es nicht ausreichen kann, traumatisierende Prozesse allein über die Symptomebene zu charakterisieren. Lang andauernde kumulative bzw. sequentielle Prozesse müssen berücksichtigt werden, stets vor dem Hintergrund des Ereignis/Erlebnis-Zusammenhanges des betroffenen Kindes oder Jugendlichen, ihrer sozialen Hintergründe und ihrer gesellschaftlichen Wahrnehmung. Auch kann allein aus dem Fehlen der Symptome nicht geschlossen werden, dass kein traumatischer Prozess vorliegt, da sich die Symptome unter Umständen erst mit einer Latenz von Jahren oder Jahrzehnten manifestieren (BECKER, 1997). WALTER (1996: S. 49) fasst zusammen „dass ein meist sequentielles und kumulatives Trauma auf Kinder in unterschiedlichen Entwicklungsphasen trifft mit den entsprechenden Vulnerabilitäten und Abwehrmöglichkeiten auf dem Hintergrund traumaunabhängiger Vorgeschichten mit individuellen Stärken und Beeinträchtigungen, innerhalb eines familiären Rahmens und entsprechenden Aufträgen, sowie in einer Gesellschaft oder Kultur, die meist als Gesellschaft in Krise schon deutlich in Veränderung begriffen ist und in der sehr häufig die Verfolgten marginalisiert sind“.

Folgende Abbildung, basierend auf der Arbeit von ADAM, RIEDESSER und WALTER (1994), soll dies verdeutlichen: Im Mittelpunkt steht das Flüchtlingskind, welches je nach Alter und Entwicklungsphase bestimmte Symptome und Verhaltensweisen zeigt, dem aber auch bestimmte Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Entwicklungsphasen des Kindes oder des/der Jugendlichen werden neben den links dargestellten verfolgungsunabhängigen Faktoren von fluchtspezifischen Faktoren beeinflusst (rechte Säule).

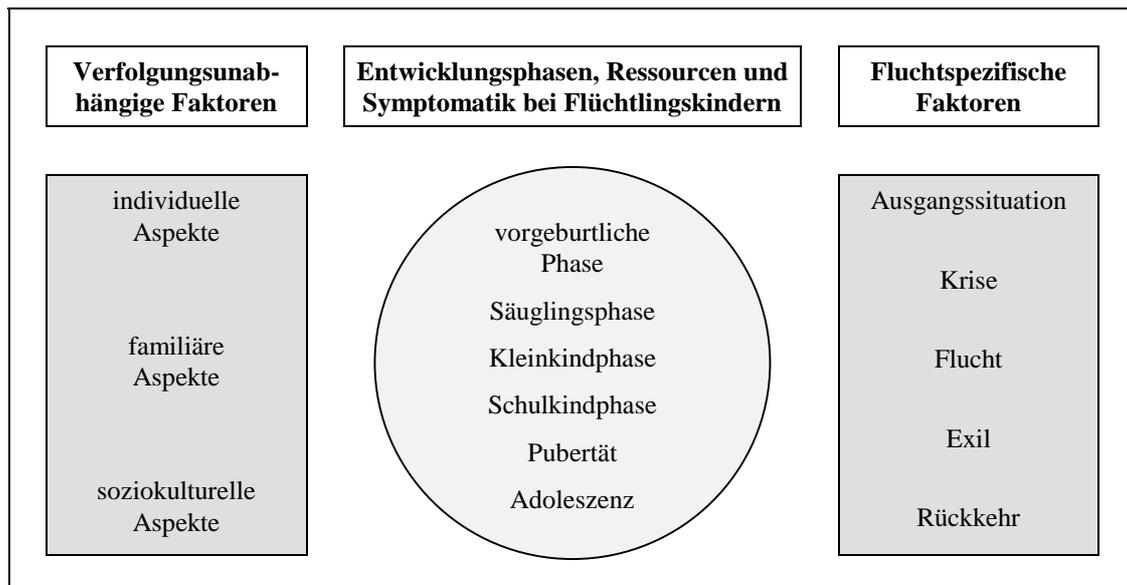


Abbildung 4: Entwicklungsphasen, Ressourcen und Symptomatik im Zusammenhang mit verfolgungsunabhängigen- und fluchtspezifischen Faktoren, ADAM ET AL. (1994)

Für die Fragestellungen dieser Arbeit hervorgehoben sei weiterhin, dass nach ADAM ET AL. (1994) dem Stress, dem die Familie und die Kinder und Jugendlichen im Exil durch das Asylverfahren ausgesetzt sind, also von Abschiebung und Verteilung bedroht zu sein und sich nicht sicher/heimisch fühlen zu können, eine besondere Bedeutung zukommt. Auch Ausländerfeindlichkeit wird von ihnen in diesem Zusammenhang als ein nicht zu vernachlässigendes Problem beschrieben.

VAN DER VEER (1992) entwickelte in Anlehnung an KEILSON'S Konzept der traumatisierenden Sequenzen ein ähnliches Modell. Es wird hier vom traumatisierenden Prozess des Flüchtlings und seiner Entwicklung vor dem Hintergrund der Krise, der Flucht, des Exils und der möglichen Rückkehr ausgegangen:

1. Eine Phase erhöhter politischer Repression und sozialer Destabilität.
2. Eine Phase direkter traumatisierender Ereignisse, die z.B. Kampfhandlungen, Terror, Folter, das Verschwinden von Angehörigen, Verfolgung, aber auch Hunger und Elend, sowie Erlebnisse auf der Flucht oder im Flüchtlingslager umfasst.
3. Die Phase im Exil, die eine Anpassung an die fremde Kultur verlangt, bei einer oft als bedrohlich oder lähmend erlebten Unsicherheit über die Zukunft.
4. Die Phase der (freiwilligen oder unfreiwilligen) Rückkehr.

In Anlehnung an die Ergebnisse KEILSON', dass nämlich eine günstige zweite Sequenz und eine ungünstige dritte zu einer schwerwiegenderen Pathologie führen kann als umgekehrt, soll hier die besondere Bedeutung des Exilaufenthalts für die weitere psychische Entwicklung des jugendlichen Flüchtlings in Hamburg betont werden.

Auch die Ergebnisse von SILOVE ET AL. (1997) spiegeln sich zum Teil in der Traumakonzeption dieser Arbeit und den hier entwickelten Hypothesen wider (siehe 1.8.1/Hypothesen): An 40 AsylbewerberInnen in Australien untersuchten sie die Prävalenz von Angststörungen, Depressionen und PTSD in Abhängigkeit von vorheriger Traumatisierung (=„pre-migration trauma“) und Asylverfahren im Exil (=„post-migration stressor“). Die Flüchtlinge, die stark unter Angststörungen und Depressionen litten, stellten sich als besonders vulnerable Gruppe in Bezug auf die Stressoren des Asylverfahrens heraus. Gleiches galt für die Gruppe, die die Kriterien für PTSD nach DSM IV erfüllte (37 %): Auch sie zeigten unter den Bedingungen des Asylverfahrens eine signifikant höhere Belastung, als die Gruppe ohne PTSD. Inwieweit sich diese Ergebnisse auf Kinder und Jugendliche übertragen lassen, wird eines der zu untersuchenden Themenfelder dieser Arbeit sein.

Ein weiterer Gesichtspunkt bezüglich einer Annäherung an die mögliche Traumatisierung und psychische Belastung jugendlicher Flüchtlinge ergibt sich aus dem schon im ersten Kapitel (1.1/Flucht) beschriebenen Konzept der „Transnationalen sozialen Räume“ des Soziologen PRIES (1996). Modifiziert man dieses Konzept in Bezug auf jugendliche Flüchtlinge, befinden sich viele von ihnen in einer *intrapsychischen Zwischenwelt* (ADAM, 1999). Sie möchten in Hamburg leben und verbinden die Migration bzw. Flucht mit vielen Hoffnungen. Sie sind jedoch oft nicht in der Lage, die vorgefundenen Lebensbedingungen so für sich zu nutzen, dass sie eine Perspektive erkennen können, bzw. der „politisch legale Rahmen“ (Asyl- und Ausländerrecht) macht es ihnen unmöglich. Eine freiwillige Rückkehr ist ebenfalls meist nicht möglich, da die herrschenden Verhältnisse im Heimatland eine vitale Bedrohung darstellen, bzw. die sozioökonomischen Bedingungen deutlich schlechter sind als in der Bundesrepublik. Zusätzlich besteht oft familiärer Druck, das Überleben der Herkunftsfamilie finanziell aus dem Exil zu sichern. Analog dem Transnationalen sozialen Raum entsteht eine *intrapsychische Zwischenwelt* der jugendlichen MigrantInnen und Flüchtlinge. Sie sind ambivalenten Gefühlen ausgesetzt, einerseits in die Heimat zurückkehren zu wollen, aber wegen der Umstände nicht dorthin zu können, andererseits in der Bundesrepublik bleiben zu wollen, aber nicht zu dürfen. Diese psychisch schwer zu integrierenden Gefühle können eine zusätzliche Belastung des Individuums im Migrationsprozess darstellen (ADAM, 1999).

## 1.4 Belastung und Bewältigung (Coping)

Unter Belastung versteht NITSCH (1986) jeden mit Einwirkung körperlicher und/oder psychischer Art einhergehenden, zumindest im Extremfall als solchen auch erlebbaren Zustand verminderter Stabilität und Angepasstheit eines psycho-biologischen Systems. Zu diesem Konzept gehören weiterhin die Belastungsfaktoren selbst, zu denen sowohl ererbte Disposition, verschiedenartige Umwelteinwirkungen und arbeitsbedingte Anforderungssituationen zählen, sowie die Gesamtheit der spezifischen Reaktionen eines gestörten Systems (hormonale, vegetative sowie affektive und motivationale Prozesse).

Unter Bewältigung subsumieren LAZARUS und LAUNIER (1978) alle intrapsychischen und verhaltensorientierten Anstrengungen eines Individuums oder einer Familie, die externen und internen Anforderungen, sowie die resultierenden Konflikte zwischen diesen zu meistern, welche die Ressourcen belasten oder übersteigen. Ziel von Bewältigung ist nach KÄCHELE (1988) das Erreichen situationsangemessener Selbstregulation und die Justierung von Mensch und Umwelt.

Als zwei wesentliche Bewältigungsprozesse werden Abwehr und Coping unterschieden. Abwehr dient als unbewusster Mechanismus dem Schutz vor äußeren und inneren Reizen, welche die kognitive und affektive Verarbeitungs- und Integrationsfähigkeiten überfordern. Sie schützt durch Filterung wahrgenommener Reize, schränkt dadurch aber auch die Wahrnehmungs-, Reflexions- und Handlungsmöglichkeiten ein (WALTER ET AL., 1998).

Coping ist eng mit kognitiven und kreativen Kompetenzen verknüpft. Nach SCHMIDT (1994) ist Coping (to cope: fertig werden mit, gewachsen sein) die Bezeichnung für eine Vielzahl von Strategien und Verhaltensweisen des Individuums in der Auseinandersetzung mit Stressoren und belastenden Situationen. LAZARUS (1994) beschreibt drei verschiedene Modelle in der Annäherung an ein Verständnis von Coping:

Das erste Modell ist ein lerntheoretisches und beruht im wesentlichen auf Tierexperimente. Es sieht Coping in erster Linie als einen Akt der Flucht und der Vermeidung, der erfolgreich die Kontrolle über feindliche Umweltbedingungen sichert. Für den Erfolg dieses Mechanismus der „Stressreduktion“ sind drei Variablen von Bedeutung: Die Vorhersagbarkeit von Umwelteinflüssen, deren Kontrollierbarkeit, sowie die Rückmeldung der Umwelt auf den Effekt des Coping-Mechanismus.

Das zweite Modell folgt dem Abwehrmodell der Psychoanalyse und sieht in Coping einen Ich-Prozess, der sich von Kindheit an entwickelt und durch die Beziehung zwischen

dem Selbst und der Umwelt bestimmt wird. Belastende Situationen in der Umwelt werden nach diesem Modell auf verschiedene Art und Weise versucht zu bewältigen, wobei Coping die fortgeschrittenste und reifste Form darstellt und am Ende eines Hierarchiemodells steht. Diese Hierarchie hat nach VAILLANT (1977) vier Stufen:

1. Projektive Mechanismen (Verleugnung, Verzerrung der äußeren Realität, wahnhaftige Projektion).
2. Unreife Mechanismen (Phantasie, Projektion, Hypochondrie, passiv-aggressives Verhalten, das gegen andere oder das eigene Selbst gerichtet ist, Ausagieren).
3. Neurotische Mechanismen (Intellektualisierung, Verleugnung, Reaktionsbildung, Verschiebung, Dissoziation etc.).
4. Reife Mechanismen (Sublimation, Altruismus, Aufschub, Antizipation, Humor).

LAZARUS (1994) kritisiert am rein psychoanalytischen Modell, dass es Abwehrprozesse pathologisiert und gibt zu bedenken, dass z.B. Verleugnung unter bestimmten Umständen sehr hilfreich sein kann, um die Psyche vor Schäden durch Situationen zu bewahren, die im Moment nicht veränderbar sind. Auch der prozesshafte Charakter von Coping wird in diesem Modell aus seiner Sicht nicht genügend berücksichtigt. Der Ursprung der Coping-Strategien wird nur in der Person gesehen und die wechselseitige Beeinflussung von Person, Situation und Coping selbst vernachlässigt.

In einem dritten Modell stellt er diese wechselseitige Beeinflussung in den Vordergrund (transaktionales Coping-Modell): Person, Situation und Coping sind abhängig voneinander und das Copingverhalten wird verändert, je nachdem welche Auswirkungen es auf die Situation hat. Die Umwelt spielt hier eine weit größere Rolle als im rein psychoanalytischen Ansatz. Auch werden Coping und Abwehr nicht als separate Hierarchien gesehen. Abwehrmechanismen können Coping- und Anpassungsprozesse unterstützen und als Versuche gewertet werden, Gefühle zu kontrollieren, um so problemzentrierte Strategien besser anwenden zu können. LAZARUS (1991) weist darauf hin, dass es von der bewussten Bewertung der Situation durch das Individuum abhängt, wie es versuchen wird, die Situation zu bewältigen (appraisal). Er unterscheidet *primary appraisal* (Einschätzung der Bedeutung der Situation: Was passiert? Ist es belastend oder irrelevant? Welche Maßnahmen sind erforderlich?) und *secondary appraisal* (Bewertung der eigenen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten). Das Individuum ist bei der Auswahl und Anpassung seiner Strategien flexibel und wählt diese vorwiegend in Abhängigkeit von der Situation aus. Das Individuum geht nach LAZARUS (1991) in der Anwendung seiner Coping-Strategien empirisch

vor. Coping ist demnach im Gegensatz zu Abwehr etwas lern- und lehrbares (ANTHONY, 1987) und dementsprechend eng mit kognitiven und kreativen Kompetenzen verbunden.

KLEBER (1995) legt Wert auf die Feststellung, dass Coping auch als kollektiver Prozess betrachtet werden muss. Eine traumatisierte Person ist immer umgeben von anderen, und zwar nicht nur den Personen der unmittelbaren Umgebung, sondern auch den Mitgliedern einer Gesellschaft insgesamt. Von all diesen wird nach KLEBER (1995) der Prozess des Copings mit dem Trauma und seinen Konsequenzen geteilt. Als Beispiele nennt er Denkmäler, die an Kriegsgräuel, Vertreibung und Verfolgung erinnern sollen, öffentliches Begehen bestimmter Jahrestage, Museen etc. Er kritisiert, dass in der psychotraumatologischen und -therapeutischen Literatur zu häufig der Fokus fast ausschließlich auf das Individuum als Opfer bzw. Überlebender gelegt wird und gesellschaftliche, soziale und kulturelle Zusammenhänge außer Acht gelassen werden. Diese Gedanken lassen sich mit den Überlegungen von BECKER (1992) verknüpfen, der bei seiner Untersuchung von Verfolgten der chilenischen Militärdiktatur festgestellt hat, dass die einzelnen Betroffenen die Auswirkungen ihrer traumatisierenden Erfahrungen nicht überwinden können, solange es nicht ein gesellschaftliches Bewusstsein für das Unrecht gibt und die Verantwortlichen von der Gemeinschaft benannt und zur Rechenschaft gezogen wurden.

#### 1.4.1 Coping und Entwicklung

Coping-Strategien entwickeln sich in der Auseinandersetzung mit dem ständig wechselnden Stress in der Umwelt und über die verschiedenen Entwicklungsphasen der gesamten Lebensspanne. Im allgemeinen wird zwischen problem- und emotionsorientierten Coping unterschieden. Das problemorientierte Coping ist nach WÜNSCHE (1999) die Bemühung, die stressauslösende Situation als solche zu verstehen, zu verändern oder zu beeinflussen. In Abgrenzung dazu ist das emotionsorientierte Coping durch den Versuch gekennzeichnet, die eigene Befindlichkeit zu verbessern, sei es durch Entspannung und Ablenkung, durch die Suche nach Trost oder auch durch das Betäuben von Gefühlen bis hin zur Verleugnung des Problems (WÜNSCHE, 1999)<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> VAN DER KOLK (1998) beschreibt, dass das problemzentrierte Coping in den meisten Fällen dem emotionszentrierten Coping überlegen ist. Es gibt aus seiner Sicht aber „extreme Fälle, in denen einem nichts anderes übrig bleibt als eine emotionsorientierte Bewältigung“ (S. 24).

Bereits im Säuglingsalter wurden von MURPHY ET AL. (1976) in intensiven Langzeitstudien frühkindliche Coping-Leistungen festgestellt und offensichtlich wenden schon Neugeborene Coping-Strategien an. Ein wichtiges Stimulans für erfolgreiches Coping in dieser Entwicklungsphase ist die Wahrnehmung und Ermunterung des Verhaltens durch die Eltern, sowie deren Sensibilität für die Bedürfnisse und Rhythmen des Säuglings. Dadurch entsteht nach MURPHY ET AL. (1976) das von ERIKSON (1979) später als solches bezeichnete „Urvertrauen“.

Durch das Erlernen der Sprache, die erhöhte Beweglichkeit und die größeren Möglichkeiten der Manipulation der Umwelt erlangen die Coping-Ressourcen des Kleinkindes einen größeren Umfang und Variabilität. Das Bestreben des Kleinkindes, alles selbst zu machen und zu erkunden, kann als Bemühen um die Erlangung eines größeren Coping-Reservoirs gesehen werden. Das Kleinkind ist nun auch in der Lage, sich mit vielfältigen Methoden in schwierigen Lagen Hilfe zu verschaffen (Stufe der „Autonomie“ nach ERIKSON, 1979). Wenn auch die emotionale Reaktion auf Stressoren noch recht undifferenziert ist, spielt das Kleinkind doch schon eine aktive Rolle bei der Regulierung seiner Gefühle. Häufig wird beispielsweise ein Objekt (Stofftier, Decke) als „Tröster“ in Stresssituationen benutzt. Kleinkinder sind also schon in der Lage, sowohl problem- wie emotionszentriertes Coping anzuwenden (MURPHY ET AL., 1976).

Im Vorschulalter können Kinder bereits zwischen Autonomie und Kooperation abwägen und steuern, sowie verschiedene Strategien für verschiedene Personen und Situationen auswählen und anwenden. Auch Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung und Verschiebung werden beobachtet. Die Eltern bzw. die primären Bezugspersonen sind immer noch die Hauptquelle für soziale Unterstützung, aber auch ältere Geschwister, Großeltern und SpielkameradInnen können diese Rolle zunehmend einnehmen (MURPHY ET AL., 1976).

In der mittleren Kindheit nimmt das emotionszentrierte Coping zu: Gefühle können differenziert und verbalisiert werden und die Kinder können sich in einem großen Ausmaß selbst beruhigen. Auch sind sie jetzt besser in der Lage, Unterstützung außerhalb der Familie zu suchen. In Bezug auf das problemzentrierte Coping sind die Entwicklung differenzierterer kognitiver Bewältigungsstrategien, das Abwägen von Wegen und Zielen und die realistischere Einschätzung der Kontrollierbarkeit der Umwelt zu beobachten. Das Kind lernt zu unterscheiden, in welchen Situationen sich Beharrungsvermögen auszahlt und in welchen nicht (Stufe der „Kompetenz“, ERIKSON, 1979).

In der Adoleszenz werden die problemzentrierten Coping-Strategien weiter verfeinert. Egozentristisches Denken nimmt ab und die Fähigkeit zum Umgang mit anderen Personen nimmt zu, ebenso wie die Suche nach Unterstützung auch außerhalb der Familie (besonders beim Streit in der Familie). Realistischere Rollen und Ziele werden verfolgt und die Frustrationstoleranz nimmt zu (vergl. AUSUBEL und KIRK, 1977). Aber auch ungeeignete Coping-Strategien scheinen besonders in dieser Entwicklungsphase zuzunehmen, wie z.B. Drogenkonsum, Rückzug von sozialen Kontakten, Suizidversuche etc. (siehe 1.2/Adoleszenz). MCCUBBIN ET AL. (1985) beschreiben in diesem Zusammenhang, dass Jugendliche, die innerhalb der Familie gute Fähigkeiten zur Problemlösung entwickelt haben, weniger Neigung zu Drogen in Problemsituationen zeigen.

Das bei der Annäherung an das Coping-Konzept eines Kindes bzw. Jugendlichen neben der Entwicklungsphase auch der soziale Kontext eine große Rolle spielt, heben SAYLOR ET AL. (1997) hervor. Das Coping-Verhalten wird sowohl von den Familienumständen beeinflusst, als auch vom sozialen Netzwerk insgesamt (Schule, Nachbarschaft, peer-group etc.).

#### 1.4.2 Resilience und funktionale Bewältigung

Die Konzepte Abwehr und Coping beschreiben Bewältigungsprozesse, sagen jedoch noch nichts über ihr Ergebnis aus. RUTTER (1985) bezieht einen solchen Bewältigungserfolg mit ein und verwendet dafür den Begriff der *resilience* (Widerstandskraft, Unverwüstlichkeit, Strapazierfähigkeit). Resilience sieht er als ergebnis- und zukunftsbezogenen Prozess, in dem vergangene Erfahrungen genutzt werden sollen, um zukünftige Belastungen positiv zu bewältigen. FONAGY (1994: S. 233) definiert Resilience als „normale Entwicklung unter schwierigen Bedingungen“.

Als wesentliche Faktoren von Resilience schildert ANTHONY (1987) basales, aber realistisches Vertrauen in Beziehungen, sowie kognitive, affektive und insbesondere reflexive Fähigkeiten, die helfen, eigene und fremde Ressourcen korrekt einzuschätzen. Er führt weiter aus, dass die Beziehungserfahrungen resilienter Kinder gekennzeichnet sind von der bedingungslosen Verfügbarkeit von Elternfiguren und deren Fähigkeiten, als Modell zu dienen und ihren Kindern zu helfen, Probleme zu verstehen und sich diesen zu stellen.

Die Erfahrung von Gewalt, Verfolgung, Flucht sowie kultureller Wechsel und der Verlust von familiären und soziokulturellen Ressourcen kann die „funktionale Bewältigung“ beeinträchtigen. Unter funktionaler Bewältigung verstehen ADAM ET AL. (1998) in diesem

Zusammenhang eine „Justierung“ der individuellen, eventuell durch frühere traumatisierende Erlebnisse eingeschränkten, Handlungsmöglichkeiten und der Gefühle an die jeweiligen Erfordernisse der Innen- und Außenwelt. Sie steht damit am Ende des gelungenen Versuchs, die Außenwelt so zu gestalten, dass ein psychisches Gleichgewicht erreicht werden kann.

Resilience und Bewältigung sind im wesentlichen Maße auch vor dem kulturellen Hintergrund der Kinder und Jugendlichen zu sehen. SCHIER (1992) weist darauf hin, dass Krankheit eine von kulturellen Regeln normierte Erfahrung ist. Transkulturelle Untersuchungen belegen einerseits die Verschiedenheit des Krankheitserlebens und -verhaltens in unterschiedlichen Kulturen und zeigen andererseits, wie sich dies beim Wechsel von einem kulturellen System in ein anderes verändern kann (vergl. HOVEY ET AL., 1996; MCDERMOTT, 1996). So untersuchten JONES ET AL. (1997) die mit Traumata verbundene Symptomatologie bei einer Gruppe adoleszenter nordamerikanischer UreinwohnerInnen (native indians) und stellten fest, dass trotz nachweislich hoher „Trauma-Exposition“ von 61 % nur etwa 3 % die Kriterien für PTSD erfüllten. Statt dessen zeigten die Jugendlichen andere Verhaltensauffälligkeiten und neigten im hohen Maße zu Alkohol- und Drogenabusus. WEINE ET AL. (1995) stellten an einer Gruppe in den USA lebender bosnischer Adoleszenten, die in ihrer Heimat Opfer von Bürgerkrieg und Vertreibung geworden waren, PTSD in 25 % der Fälle fest. Sie führen diese für sie überraschend niedrige Prävalenz auf eine vor den traumatisierenden Erlebnissen normale Entwicklung, noch intakte Familienbezüge, das Fehlen direkter physischer und sexueller Gewalterfahrung und eine „resilience of adolescence“ zurück. Worin diese ihren Ursprung haben soll, wird nicht näher beschrieben. Einschränkend weisen sie darauf hin, dass in ihrer Untersuchung die Entwicklung eines „late onset PTSD“ nicht berücksichtigt werden konnte, und so die Widerstandskraft/Strapazierfähigkeit der Jugendlichen unter Vorbehalt zu sehen ist.

Zusammenfassend können als verschiedene Bewältigungsprozesse also Abwehr, Coping, Resilience und „funktionale Bewältigung“ verstanden werden. Abwehr dient als unbewusster Mechanismus dem Schutz vor Reizen, die die kognitiven und affektiven Verarbeitungsmechanismen eines Individuums oder einer Gruppe überfordern. Damit ist sie gewissermaßen einem kognitiven Zugriff entzogen, schränkt Reflexions- und Handlungsmöglichkeiten ein und „stiftet Sinn, wo für andere keiner ist“ (RESCH, 1996, S. 181). Im Vergleich dazu ist Coping enger mit kognitiven und kreativen Kompetenzen verknüpft und stellt eine reifere Form der Bewältigung dar. Auch hier wird jedoch nichts über den Bewältigungserfolg ausgesagt, weswegen von RUTTER (1985) der Begriff der Resilience

eingeführt wurde. Resilience ist im Vergleich zu Abwehr und Coping die Fähigkeit, nach einer Belastung auf das ursprüngliche Handlungsniveau zurückzukehren oder ein höheres zu erreichen. Unter dem Begriff „funktionaler Bewältigung“ verstehen ADAM ET AL. (1998) eine ständige „Neujustierung“ der individuellen Handlungsmöglichkeiten an die jeweiligen Erfordernisse der Innen- und Außenwelt unter Einbeziehung der Belastung. In dieser Vorstellung stellt sie den reifsten Versuch von Bewältigung dar.

## **1.5 Rechtliche Situation minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge in Deutschland**

### **1.5.1 Allgemeine bundesdeutsche Asylrechtsbestimmungen**

In Deutschland haben nach Art. 16a Abs.1 des Grundgesetzes (vormals Art. 16 Abs. 2 GG von 1949/geändert 1993 in Art. 16a) diejenigen Flüchtlinge Anspruch auf Asyl, die einer politischen Verfolgung ausgesetzt sind (Abs. 1: „Politisch Verfolgte genießen Asylrecht“). Dazu muss der gängigen Rechtsauffassung nach ein Flüchtling glaubhaft eine individuelle politische Verfolgung durch Repressionsorgane des Staatsapparates in seinem Heimatland darlegen können (RITTSTIEG, 1996; HEINHOLD, 1996; KRAIS und TAUSCH, 1995). Die entscheidende Behörde in dieser Frage ist das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge mit Hauptsitz in Nürnberg. Ist das Bundesamt der Ansicht, dass ein Anspruch auf Asyl besteht, wird der Flüchtling als Asylberechtigter anerkannt (sog. *großes Asylrecht*) und erhält gemäß § 68 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz<sup>19</sup> eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis.

Sind nach Auffassung des Bundesamtes die Voraussetzungen für eine Anerkennung nach Art. 16a GG nicht gegeben, muss geprüft werden, ob § 51 Abs. 1 AuslG angewendet werden kann und damit die Abschiebung in das Heimatland oder einen in Frage kommenden Drittstaat aufgrund einer Bedrohung wegen Rasse, Religions-, Staats- oder sonstigen Gruppenzugehörigkeit oder wegen politischer Überzeugungen unzulässig ist (sog. *kleines Asylrecht*). Mit § 51 AuslG ist kein dauerhafter Aufenthaltstitel wie die unbefristete Aufenthaltserlaubnis verbunden, sondern nur eine befristete aber verlängerbare Aufenthaltsbefugnis nach § 70 AsylVfG. In aller Regel wird aber auch in diesem Zusammenhang ein Flüchtlingspass nach der Genfer Flüchtlingskonvention erteilt und der

---

<sup>19</sup> Alle im folgenden zitierten Gesetze aus: Deutsches Ausländerrecht (AusländerG, DV AuslG, AuslGebV, ArbErIVO, AufenthG/EWG, AsylVfG, AsylbewleistG, Genfer Konvention) Beck-Texte im dtv, 11. Auflage, Nov. 1996.

Flüchtling erhält den sogenannten Flüchtlingsstatus (siehe 1.5.2 / Die Bedeutung der Genfer Flüchtlingskonvention).

Bestehen aus Sicht des Bundesamtes weder die Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 16a GG noch von § 51 AuslG, sind von der Ausländerbehörde die Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG zu prüfen. § 53 Abs. 1 bis 4 AuslG sieht einen Abschiebungsschutz bei der Gefahr menschenrechtswidriger Behandlung vor, wie z.B. bei drohender Folter oder Todesstrafe. Auch besteht ein Abschiebehindernis, wenn sich aus der Anwendung der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK) ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist. Nach § 53 Abs. 6 AuslG kann von der Abschiebung abgesehen werden, wenn in dem Staat, in den abgeschoben werden soll, eine konkrete Gefahr für Leib, Leben und Freiheit besteht. Abs. 6 findet allerdings nur Anwendung, wenn diese Gefahren eine individuelle Bedrohung für den Flüchtling darstellen und nicht die ganze Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Flüchtling angehört, betreffen (amnesty international, 1996). Wird Abschiebeschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG zugestanden, erhält der Flüchtling in der Regel eine *Duldung*. Eine *Duldung* begründet keinen rechtmäßigen Aufenthalt, sondern ist eine zeitlich befristete Verzichtserklärung der Behörden, eine an sich rechtmäßige Abschiebung durchzuführen. Der geduldete Flüchtling bleibt nach § 56 Abs.1 AuslG weiter zur Ausreise verpflichtet und ist nach Ablauf der *Duldung*, die häufig nur für sehr kurze Zeiträume, meist aber für drei bis sechs Monate gewährt wird, unverzüglich abzuschicken. § 55 AuslG räumt die Möglichkeit ein, eine Duldung zu erneuern.

Die *Aufenthaltsgestattung* ist ein Rechtstitel, der dem Flüchtling den Aufenthalt in der Bundesrepublik zur Durchführung des Asylverfahrens vorläufig gestattet (§ 55 Abs. 1 AsylVfG). Die Gestattung ist kein Aufenthaltsrecht im eigentlichen Sinne, sondern verbürgt ausschließlich einen rechtlich gesicherten, vorläufigen Aufenthalt um den Anspruch des/der Verfolgten auf Prüfung seines/ihres Asylbegehrens zu sichern. In der Regel wird die Gestattung für zunächst sechs Monate erteilt (KRAIS und TAUSCH, 1995).

Eine Sonderstellung nehmen die Kriegs- und Bürgerkriegsflüchtlinge ein. Nach der gängigen Interpretation des Art. 16a GG unterliegen sie keiner individuellen politischen Verfolgung und haben dementsprechend keinen Anspruch auf Asyl (KRAIS und TAUSCH, 1995; HEINHOLD, 1996). Aufgrund des Kriegszustandes in ihrem Heimatland können sie nach gültiger Rechtsprechung nicht abgeschoben werden. Nach § 32a AuslG sollen sie deshalb eine *Aufenthaltsbefugnis* erhalten. Voraussetzung ist, dass diese Flüchtlinge keinen Asylantrag

gestellt haben oder dieser zurückgenommen wurde. Diese Regelung gilt jedoch nicht für alle Bürgerkriegsflüchtlinge, sondern nur für Gruppen, auf die sich sämtliche Bundesländer und der Bundesinnenminister geeinigt haben.

Wird der Asylantrag des Flüchtlings nach den oben beschriebenen Kriterien rechtskräftig abgelehnt, so ist der Flüchtling aufgefordert, die Bundesrepublik zu verlassen. Er wird abgeschoben, wenn er nicht freiwillig in sein Herkunftsland zurückkehren will, bzw. seine Ausreisefrist versäumt hat, „mittellos“ ist oder keinen Pass besitzt. Zur Vorbereitung der Abschiebung darf der Flüchtling nach § 57 AuslG in Abschiebehaft genommen werden, die sechs bis höchstens zwölf Monate dauern kann.

Mit dem „Asylkompromiss“ vom 6. Dezember 1992 und dessen Umsetzung im Juli 1993 ist das deutsche Asylrecht grundlegend geändert worden. Artikel 16a des Grundgesetzes wurde um vier zusätzliche Absätze erweitert und ein neues Asylverfahrensgesetz verabschiedet. Nach RITTSTIEG (1996) wird das Asylrecht durch diese Änderungen in zweifacher Weise beschränkt: Zum einen verliert jeder Flüchtling Anspruch auf Asyl nach Art. 16a GG, wenn er über einen sogenannten *sicheren Drittstaat* einreist (Art. 16a Abs. 2 GG, §§ 26a, 29 und 34a AsylVfG). „Sichere Drittstaaten“ sind außer allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union Norwegen, Polen, Schweiz und Tschechische Republik. Der Flüchtling wird bei Durchquerung eines dieser Länder ohne Aufnahme ins Asylverfahren an der Grenze zurückgewiesen (§ 18 Abs. 2 Nr. 1 AsylVfG), oder nach illegaler Einreise zurückgeschoben (§ 19 Abs. 3 AsylVfG). Es ist weiterhin festgelegt, dass diese Zurückweisung nicht von einem Gericht durch eine Eil-Entscheidung gestoppt werden kann (Art. 16a Abs. 2 GG und § 34a Abs. 2 AsylVfG). Da die Bundesrepublik von sogenannten sicheren Drittstaaten umgeben ist, finden Flüchtlinge über den Landweg legal keine Zuflucht mehr in Deutschland. Auch eine Zwischenlandung auf dem Flughafen eines „sicheren Drittstaates“ reicht aus, um den Asylanspruch in der Bundesrepublik zu verlieren (MENZEL, 1996).

Zum anderen wurde mit der Änderung des Asylrechtes eine Liste sogenannter *sicherer Herkunftsländer* erstellt (Art. 16a Abs. 3 GG, § 29a AsylVfG, Anlage II AsylVfG). „Sichere Herkunftsländer“ sind Bulgarien, Ghana, Polen, Rumänien, Senegal, Slowakische Republik, Tschechische Republik und Ungarn (Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge, 2000). Der Asylantrag von Flüchtlingen aus diesen Staaten muss als *offensichtlich unbegründet* zurückgewiesen werden, wenn nicht der Flüchtling Tatsachen vortragen kann, die die Annahme einer politischen Verfolgung stichhaltig begründen.

Das sogenannte Flughafenverfahren (§ 18a AsylVfG) ist Teil dieses Konzepts „sicherer Herkunftsstaaten“ und soll verhindern, dass Flüchtlinge ihre Herkunft verschleiern, indem sie angeben, keinen Pass zu besitzen. Flüchtlinge, die aus einem „sicheren Herkunftsland“ oder ohne Pass direkt in die Bundesrepublik kommen, müssen noch auf dem Flughafen ein Schnellverfahren absolvieren. Das Flughafengelände wird hierbei als extraterritoriales Gebiet betrachtet, was die Möglichkeit eröffnet, noch vor der offiziellen Einreise des Flüchtlings über das Asylbegehren zu entscheiden, bzw. es im genannten Fall als offensichtlich unbegründet zurückzuweisen (Antwort der Bundesregierung auf eine große Anfrage von Bündnis 90/die Grünen, Juni 1996). Neben dem Konzept „sicherer Drittstaaten“ soll, wie MARX (1993) es formuliert, die Flughafenregelung die Abschirmung der „Festung Deutschland“ gewährleisten. Während die Drittstaatenregelung die Einreise auf dem Landweg unterbinden soll, hat die Flughafenregelung die Aufgabe, die Einreise auf dem Luftweg zu kontrollieren (ebd.).

So stehen seit der Neuregelung des Asylrechts 1993 die Prüfung des Reiseweges und des Herkunftslandes mehr im Vordergrund des Asylverfahrens als die eigentlichen Fluchtursachen und eine mögliche Verfolgung. In der Beurteilung des neuen Asylrechts verweist MENZEL (1996: S. 23) darauf, dass die Änderungen in erster Linie die „Ausländerabwehr“ und „die Senkung der Asylbewerberzahlen zum Ziel“ haben. HEINHOLD (1996) stellt fest, dass die „Last“ der ankommenden Flüchtlinge auf die Nachbarländer abgewälzt wird, die ihrerseits versuchen, sie an ihre Nachbarn weiterzureichen. Da auch die Deutschland umgebenden „sicheren Drittstaaten“ Rücknahmeabkommen mit ihren Nachbarstaaten geschlossen haben oder noch abschließen werden, ist die Gefahr der Kettenabschiebung über weitere Staaten bis hin zu den Herkunftsländern groß (amnesty international, 1996). Flüchtlinge, denen eine Einreise gelingt, sehen sich genötigt, ihren Reiseweg zu verschleiern, um nicht sofort wieder zurückgeschoben zu werden. Durch das Verschweigen des Fluchtwegs verstoßen die Flüchtlinge allerdings gegen ihre Mitwirkungspflichten nach § 15 AsylVfG und laufen damit Gefahr, dass deshalb ihr Asylantrag als „offensichtlich unbegründet“ abgelehnt wird (§ 30 Abs. 3 Nr. 5 AsylVfG). Generell ist seit dem „Asylkompromiss“ von 1993, wie HEINHOLD (1996) feststellt, die Zahl der Asylantragsteller rapide gesunken, da nur noch ein Bruchteil der Flüchtlinge in die Bundesrepublik gelangt. Diesen wird, wenn überhaupt, meist nur der mindere Schutz nach § 51 AuslG zugestanden (ebd.). HEINHOLD (1996) sieht somit die wesentliche Wirkung der

Grundgesetz- und Asylverfahrensgesetzänderung darin, dass den wenigen Flüchtlingen, die es noch schaffen, in die Bundesrepublik zu kommen, ein Weniger an Rechten eingeräumt wird.

Diese Einschätzung deckt sich mit den offiziellen Zahlen: 1992, vor Inkrafttreten der Grundgesetzänderung, beantragten noch 438.191 Menschen in der BRD Asyl. Von diesen wurden 2.1 % als Flüchtlinge anerkannt, 37.3 % wurden abgelehnt und etwa 60 % aus dem Asylverfahren herausgenommen, konnten also zunächst bleiben, allerdings ohne das ihnen ein rechtlicher Status zuerkannt wurde. 1996, vier Jahre nach der Asylrechtsänderung, beantragten nur noch 149.193 Menschen Asyl (UNHCR, 1997). 1999 ging die Zahl der Asylanträge weiter zurück und lag bei 95.113. 3.0 % wurden nach Art. 16a GG anerkannt, 4.5 % wurde Abschiebeschutz nach §51 Abs. 1 AuslG gewährt. 60.8 % der Anträge wurden abgelehnt und 31.7 % aus dem Asylverfahren herausgenommen (BMI, Presseinformationen, Mai 2000<sup>20</sup>).

Eine Zusammenfassung der verschiedenen Asylrechtsbestimmungen wird aus Abbildung 5 deutlich:

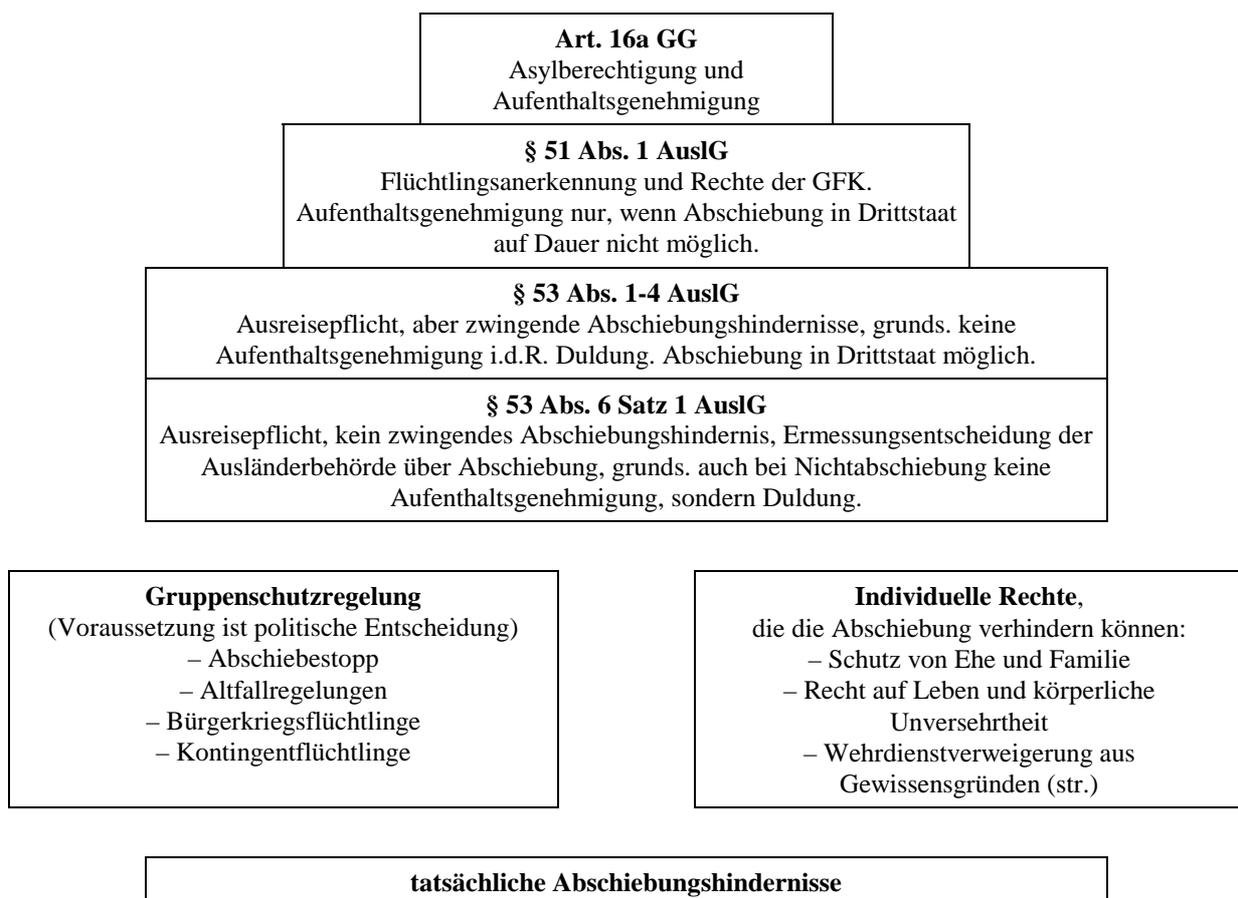


Abbildung 5: Asylrechtsbestimmungen (KRAIS und TAUSCH, 1995)

<sup>20</sup> Die fünf Hauptherkunftsländer 1999 waren die BRep. Jugoslawien, die Türkei, der Irak, Afghanistan und Iran (BMI, 2000).

### 1.5.2 Die Bedeutung der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK)

Die Genfer Flüchtlingskonvention vom 28. Juli 1951 mit ihrem Zusatzprotokoll über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 31. Januar 1967 wird als das wichtigste internationale Instrument zum Schutz von Flüchtlingen angesehen (KRAIS und TAUSCH, 1995; HEINHOLD, 1996). Inzwischen haben 118 Staaten diesen völkerrechtlichen Vertrag unterzeichnet. In der Bundesrepublik trat die GFK am 24. April 1954 durch Bekanntmachung im Bundesgesetzblatt in Kraft. In Art. 1a GFK wird in einer allgemeinen Flüchtlingsdefinition festgelegt, dass jede Person als ein Flüchtling zu betrachten ist, *„die sich aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung“* außerhalb ihres Heimatlandes aufhält. Art. 33 Abs. 1 verfügt ein absolutes Abschiebungsverbot von Flüchtlingen in das Verfolgerland, das als sogenanntes Refoulement-Verbot bezeichnet wird.

Die Flüchtlingsdefinition des Art. 1a GFK wird in der Bundesrepublik jedoch lediglich als Orientierung zur Auslegung des Art. 16a Abs. 1 GG herangezogen. Eine Einschränkung durch die bundesdeutsche Rechtsprechung erfährt die GFK beispielsweise dadurch, dass sich nur Flüchtlinge auf sie berufen können, die vor gezielter staatlich organisierter Gewalt fliehen und nicht vor einem Bürgerkrieg oder der Verfolgung durch eine der Bürgerkriegsparteien (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. Januar 1994 –9C48.92–, zit. nach amnesty international, 1996).

Auf der anderen Seite geht die gängige Rechtsprechung davon aus, dass das Abschiebungsverbot von Art. 33 GFK den Flüchtlingen auch in der Bundesrepublik einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf Schutz vor einer Abschiebung in den Verfolgerstaat bietet. Dies wird nach herrschender Auffassung in § 51 Abs. 1 AuslG umgesetzt (HEINHOLD, 1996). Kommen politisch Verfolgte also aus „sicheren Drittstaaten“ (§ 26a AsylVfG), existiert eine „anderweitige Sicherheit vor Verfolgung“ (§ 27 AsylVfG), oder gelten „Nachfluchttatbestände“ (die Gefahr der politischen Verfolgung beruht auf Umständen, die erst nach Verlassen des Heimatlandes geschaffen wurden, § 28 AsylVfG), werden sie nicht als Asylberechtigte nach Art. 16a Abs. 1 GG anerkannt. Es wird ihnen jedoch gemäß § 51 AuslG die Eigenschaft als politischer Flüchtling im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention zugestanden, und sie sind vorerst durch das Non-Refoulement-Prinzip der GFK vor Abschiebung geschützt.

Die Genfer Flüchtlingskonvention enthält wichtige Elemente wie den Versuch einer allgemeinen Definition des Flüchtlingsbegriffs, in die auch das subjektive Element der „Furcht vor Verfolgung“ einfließt (die allerdings „begründet“ sein muss) und in der keine Rolle spielt, ob bereits Sicherheit in einem anderen Staat bestand oder ob es „Nachfluchtatbestände“ sind, die die Verfolgungsgefahr begründen. HAUSER (1995) verweist aber darauf, dass auch in der Genfer Flüchtlingskonvention eine ganze Reihe von Verfolgungsgründen, wie z.B. Hautfarbe, Sprache, Geschlecht, sonstige Überzeugung, soziale Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstiger Status nicht genannt werden (siehe MARUGG, 1990). Dennoch sieht sie den Flüchtlingsbegriff in der GFK deutlich breiter und konkreter beschrieben als im Art. 16a Abs. 1 des deutschen Grundgesetzes<sup>21</sup>.

### 1.5.3 Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge

Die oben vorgestellten allgemeinen Regelungen betreffen grundsätzlich auch minderjährige unbegleitete Flüchtlinge (MENZEL, 1996). Einzig in der Bestimmung ihres Rechtsstatus und damit zusammenhängenden Fragen wie Vormundschaft und Unterbringung wird unterschieden, ob sie über oder unter 16 Jahre alt sind. Seit 1993 gelten Jugendliche ab einem Alter von 16 Jahren nach dem Ausländer- und Asylverfahrensgesetz als erwachsen und damit „asylmündig“ (§ 68 AuslG, § 12 Abs. 1 AsylVfG). Die internationale Definition von Minderjährigkeit als Alter unter 18 Jahren wurde für diese Personengruppe außer Kraft gesetzt (vergl. JOCKENHÖVEL-SCHIEKE, 1999). Die Jugendlichen müssen ihren Asylantrag selber stellen und werden entsprechend der oben dargestellten Regelungen wie erwachsene Flüchtlinge behandelt.

Die unter 16-jährigen sind im Unterschied dazu nicht verfahrensfähig bzw. „asylmündig“ und eine Prüfung ihres Asylbegehrens findet erst nach Bestellung eines Vormundes statt, da nur dieser einen rechtswirksamen Asylantrag stellen kann. Dies ist allerdings abhängig von der Art der Einreise: An der Grenze setzen die gesetzlich

---

<sup>21</sup> Viele sog Entwicklungsländer drängen jedoch schon seit langem auf eine Erweiterung des internationalen Flüchtlingsbegriffs. Die Organisation für die afrikanische Einheit (OAU) plädierte schon 1969 für eine Ergänzung des Wortlauts des Art. 1 der GFK. „Der Begriff Flüchtling soll weiterhin auf jede Person Anwendung finden, die wegen Aggression von außen, Besetzung, Fremdherrschaft oder aufgrund von Ereignissen, welche die öffentliche Ordnung in einem Teil des Landes oder dem gesamten Land ernsthaft stören, gezwungen ist, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zu verlassen, um an einem anderen Ort außerhalb des Landes ihrer Herkunft oder Staatsangehörigkeit Zuflucht zu suchen“ (nach NUSCHELER, 1995, S. 76).

vorgeschriebenen Bestimmungen keine Handlungsfähigkeit des Jugendlichen oder des Kindes voraus, so dass es der vorherigen Bestellung eines Vormundes nicht bedarf und wie bei Erwachsenen entsprechend der „Drittstaatenregelung“ die Einreise verweigert bzw. zurückgeschoben wird (Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/die Grünen, Juni 1995). Reist der minderjährige Flüchtling unter 16 über einen Flughafen ein und kommt aus einem „sicheren Herkunftsland“ oder hat keinen Pass, wird gemäß der „Flughafenregelung“ ein Asylschnellverfahren durchgeführt. Gemäß § 18a AsylVfG wird dafür ein Zwangsaufenthalt im Transitbereich des Flughafens angeordnet, der auf 19 Tage begrenzt ist, sich aber um die Zeit der Bestellung eines Vormundes verlängern kann.

Wird den minderjährigen Flüchtlingen die Einreise gestattet, bzw. gelangen sie illegal in die Bundesrepublik, werden sie in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht. Über 16 Jahre alte Flüchtlinge werden nach dem Erstaufnahmesystem (EASY) in andere Bundesländer verteilt und zusammen mit den erwachsenen Flüchtlingen in Sammelunterkünften untergebracht. Für die unter 16-jährigen wird hingegen das Jugendhilferecht angewendet, das eine jugend- bzw. kindgerechte Unterbringung mit entsprechender Betreuung in dem Bundesland, in dem der Asylantrag gestellt wurde, vorschreibt.

Aufgrund der unterschiedlichen Verfahrensweisen mit minderjährigen Flüchtlingen über und unter 16 Jahren spielt die Altersfeststellung des Flüchtlings eine wichtige Rolle für die weitere Zukunft des Minderjährigen. Bis ca. 1995 wurden in einzelnen Bundesländern bei dem Verdacht einer falschen Altersangabe des Kindes oder des Jugendlichen, bzw. bei einem gefälschten Pass, Röntgenaufnahmen der Handwurzelknochen angefertigt, um so mit Hilfe des Knochenalters das vermeintlich echte Alter zu bestimmen. Nach Protesten der Flüchtlingsorganisation PRO ASYL (1995) und der Bundesärztekammer, die dieses Verfahren als unwissenschaftlich und unzulässigen Eingriff in die körperliche Integrität des Minderjährigen kritisierten, wurde diese Praxis eingestellt<sup>22</sup>.

Heute wird bei Zweifeln über die Altersangabe des Jugendlichen eine Schätzung des Alters durchgeführt (sogenannte fiktive Altersfestsetzung durch Inaugenscheinnahme). Auf dem Flughafen erfolgt diese durch BeamtInnen des Bundesgrenzschutzes oder durch DolmetscherInnen aus dem jeweiligen Heimatland des Minderjährigen (Antwort der

---

<sup>22</sup> Am 3. Dezember 1997 entschied der Bundesgerichtshof, dass das Durchführen medizinisch nicht indizierter Röntgenaufnahmen den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung nach § 223a StGB erfüllen kann (BGH -2 StR 397/97, Landgericht Frankfurt a.M.).

Bundesregierung auf eine große Anfrage der Fraktion Bündnis 90/die Grünen, Juni 1996). Auch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (im folgenden kurz Bundesamt) kann im Rahmen einer Anhörung eine eigene Altersschätzung vornehmen und ein fiktives Geburtsdatum in der Akte des Flüchtlings vermerken. Diese Altersschätzung ist bei offenkundigen Zweifeln an der Richtigkeit der Altersangabe nach dem Grundsatz der freien Beweisführung rechtlich zulässig, der oder die Betroffene kann aber innerhalb von zehn Tagen ein ärztliches Altersgutachten zur Glaubhaftmachung der Richtigkeit seiner oder ihrer Angaben einholen. Trotzdem stößt dieses Verfahren bei Flüchtlingsorganisationen auf erhebliche Kritik, da eine Korrektur einer einmal festgesetzten Altersschätzung in der Praxis kaum mehr vorgenommen werde. MENZEL (1996) hält diese Vorgehensweise für rechtlich und ethisch sehr fragwürdig, da hier ohne rechtsstaatliches Verfahren im Zweifelsfall der Minderjährige zum Erwachsenen gemacht wird und seinen Anspruch auf altersgemäße Betreuung nach dem Kinder- und Jugendhilferecht und den Anspruch auf einen Vormund verliert.

In Hamburg stellten von Januar bis November 1998 1.010 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge einen Asylantrag und gaben dabei ein Alter unter 16 Jahren an. In 678 Fällen wurde diese Altersangabe von den SachbearbeiterInnen des Bundesamtes angezweifelt und eine sogenannte fiktive Altersfestsetzung von über 16 Jahren vorgenommen. Diese Jugendlichen wurden gemäß ihrer „Asylmündigkeit“ in den Sammelunterkünften für Erwachsene untergebracht. Nur 90 von ihnen bestanden anschließend auf ein ärztliches Altersgutachten mit dem Ergebnis, dass in 44 Fällen, also knapp 50 % ein Alter unter 16 Jahren für möglich gehalten wurde. In 46 Fällen gingen die ärztlichen Gutachter von einem Alter über 16 Jahren aus (Zahlen: Amt für Jugend Hamburg, 2000). Der Hamburger Flüchtlingsrat kritisiert diese Praxis des „Ältermachens“. Sie diene in erster Linie der Senkung der Zahl der Flüchtlinge mit Anspruch auf Jugendhilfe und damit der Kostenersparnis (vergleiche auch JORDAN, 1999). Häufig werden zudem nach seinen Informationen die jugendlichen Flüchtlinge nicht über ihr Recht der ärztlichen Begutachtung informiert bzw. es ist ihnen nicht möglich kurz nach Ankunft in der Bundesrepublik die bürokratischen Abläufe zu überblicken und die entsprechenden Fristen einzuhalten (Presseerklärung des Hamburger Flüchtlingsrates, AG Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge, 7. Januar 1999)<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Zum Umgang mit der „Altersproblematik“ in dieser Arbeit siehe auch 2.1.1/Vorüberlegungen zur quantitativen Untersuchung.

Eine weitere Neuregelung betrifft die Visumpflicht. Bis zum März 1997 waren unter 16-jährige aus dem ehem. Jugoslawien, Marokko, der Türkei und Tunesien von der Visumpflicht befreit, sofern sie sich nicht länger als drei Monate im Bundesgebiet aufhielten, oder ein in der Bundesrepublik lebendes Elternteil eine Aufenthaltsgenehmigung besaß (§ 2 AuslG Durchführungsverordnung). Seit Januar 1997 brauchen die Kinder und Jugendlichen aus oben genannten Ländern bei der Einreise und zum Aufenthalt in der Bundesrepublik ein Visum der zuständigen Behörden (BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE, 1998). Nach Kaufmann (1997) betrifft dies zwischen 600.000 und 800.000 Kinder. Das hat zur Folge, dass nun auch Minderjährige aus den ehemaligen sogenannten Anwerbestaaten, z.B. aus der Türkei/Kurdistan, aufgrund eines fehlenden Visums an der Grenze abgewiesen, bzw. nach illegaler Einreise abgeschoben werden.

#### 1.5.4 Die Anhörung minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge im Asylverfahren

Da im empirischen Teil dieser Arbeit die psychischen Auffälligkeiten minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge unter besonderer Berücksichtigung der Anhörung im Asylverfahren Gegenstand der Untersuchung waren, soll die Anhörung als spezieller Teil des Asylverfahrens im folgenden näher beschrieben werden.

§ 15 AsylVfG (allgemeine Mitwirkungspflichten) und § 25 AsylVfG stellen die rechtlichen Rahmenbedingungen der Anhörung dar, wie die Pflicht des/der Asylsuchenden, persönlich zu erscheinen und alle Umstände und Tatsachen mitzuteilen, auf die sich das Asylbegehren stützen soll. Dies sind nach § 25 AsylVfG vor allem Angaben, die die Furcht des Flüchtlings vor politischer Verfolgung begründen, aber auch Angaben über Wohnsitz, Reiseweg oder Aufenthalt in anderen Staaten. Darüber hinaus soll sich der Flüchtling zu eventuellen Abschiebehindernissen äußern. Nach dem Amtsermittlungsgrundsatz hat auf der anderen Seite das Bundesamt die Pflicht, eine umfassende Sachaufklärung zu betreiben, Widersprüche im Sachvortrag aufzuklären und auf eine vollständige Schilderung aller asylrelevanten Ereignisse hinzuwirken. Ein Flüchtling erfüllt seine Mitwirkungspflicht, wenn er die ihm geläufigen Umstände und Tatsachen schildert, aus denen die politische Verfolgung resultiert. Die allgemeinen politischen und menschenrechtlichen Verhältnisse im Verfolgerstaat sind dagegen vom Bundesamt abzuklären (KRAIS und TAUSCH, 1995).

Die Anhörung findet in einem der Büros der „EinzelfallentscheiderInnen“ oder „AnhörerInnen“ statt. Als solche werden BeamtInnen des gehobenen Dienstes, vergleichbare Angestellte oder auch lebensältere BeamtInnen des mittleren Dienstes eingesetzt (vergl. §5

Abs. 2 AsylVfG). Zur Anhörung wird schriftlich meist etwa 4 bis 6 Wochen vorher geladen. Bei Nichterscheinen droht die Ablehnung des Asylantrages und die Abschiebung. Die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen werden in der Regel von ihren BezugsbetreuerInnen begleitet.

Fast immer finden die Anhörungen mit Hilfe von DolmetscherInnen statt, deren Bestellung Aufgabe des Bundesamts ist (§ 17 AsylVfG).

Neben der Prüfung der asylrelevanten Fakten der Angaben des Flüchtlings ist die *Prüfung der Glaubwürdigkeit* durch den/die AnhörerIn wichtiger Bestandteil der Anhörung. Das Bundesverfassungsgericht sowie das Bundesamt äußern sich dazu wie folgt:

*„Zu einem glaubhaften Vorbringen gehört, dass der Asylbewerber während seines Verfahrens sein angebliches Verfolgungsschicksal gradlinig, folgerichtig und frei von wesentlichen Widersprüchen darlegt. Die ihm obliegende Mitwirkungspflicht verlangt, dass er unter Angabe genauer Einzelheiten einen in sich stimmigen Sachverhalt vorträgt, der seine Verfolgungsfurcht für den Fall der Rückkehr begründet. Vor allem für diejenigen Umstände, die seinen eigenen Lebensbereich betreffen, ist ein substantieller, im wesentlichen widerspruchsfreier und nicht wechselnder Tatsachenvortrag zu fordern“* (BVerfG, Inf AuslR 91, 94).

*„Dabei ist die wahrheitsgemäße Schilderung eines realen Vorgangs erfahrungsgemäß gekennzeichnet durch Korrektheit, Anschaulichkeit und Detailreichtum“* (Bundesamt, AZ: E 1396366-258).

So wird der widerspruchsfreie, substantielle und gradlinige Vortrag des Flüchtlings und der persönliche Eindruck des Anhörers/der AnhörerIn zum zentralen Kriterium für die Entscheidung über den Asylantrag. WEBER und GRAESSNER (1996) weisen darauf hin, dass nach ihrer Erfahrung die angelegten Glaubwürdigkeitsmaßstäbe nicht die Probleme berücksichtigen, die z.B. gefolterte oder anderweitig traumatisierte Menschen haben; Schwierigkeiten beispielsweise, sich anderen zu öffnen, ihr unter der Folter entstandenes Misstrauen zu überwinden und ihr Leid in Worte zu fassen. Ihrer Ansicht nach werden Ergebnisse der internationalen Folter- und Exilforschung der letzten Jahrzehnte durch das Bundesamt nicht in die Anhörungssituation mit einbezogen. Traumatisierte Flüchtlinge unterliegen zahlreichen Desorientierungen, die sich hinderlich in ihre Darstellung mischen und den Eindruck von Vorträgen voller Widersprüche erwecken können (vgl. GRAESSNER,

AHMAD, MERKORD, 1996)<sup>24</sup>. In einer qualitativen und quantitativen Auswertung von 40 Asylanhörungsprotokollen kommen WEBER und GRAESSNER (1996) zu dem Ergebnis, dass neben einer eventuellen Foltererfahrung oder einer erlittenen Traumatisierung anderen Ursprungs, auch andere Kriterien wichtig für den Ablauf einer Anhörung sind und Eingang in den Entscheidungsprozeß des Anhörers/der AnhörerIn finden sollten. Nach ihrer Auffassung ist beispielsweise das Bildungsniveau des Flüchtlings von großer Bedeutung für die Anhörung. Kognitive Schulung, Sinnverständnis, Abstraktionsvermögen, differenzierte Darstellung der eigenen Verfolgungsbio-graphie, Übung in Fragetechniken und Zugang zu Rechtsmitteln hängen neben ausreichenden finanziellen Mitteln wesentlich vom Bildungsstand eines Flüchtlings ab. Ebenso ist die Berücksichtigung kulturspezifischer Unterschiede in der Ausdrucksform bedeutsam. In ihrer Untersuchung gehen sie weiterhin der Frage nach, ob zum Zeitpunkt der Anhörung der aktuelle Gesundheitszustand des Flüchtlings erfragt wurde. Ihrer Ansicht nach hat das gesundheitliche Befinden einen bedeutsamen Einfluss auf die Konzentrationsfähigkeit, die sie als Voraussetzung einer substanziellen und kohärenten Darstellung der eigenen Verfolgungsgeschichte ansehen.

Das Alter der Flüchtlinge ist ein wichtiges Kriterium, das stark in die Beurteilung einer Anhörungssituation einfließen müsste. Dem wird aber wenig Rechnung getragen. Das Erfassen der Tragweite der Anhörung für die unmittelbare Zukunft ist abhängig von altersspezifisch entwickelten kognitiven Fähigkeiten, ebenso wie das Bestehen in einer so wichtigen und schwierigen Situation abhängig von der emotionalen Entwicklung des Flüchtlings ist. Ein adoleszenter Flüchtling wird auf die Anhörungssituation anders reagieren als ein 10-jähriger, da sich beide an verschiedenen Punkten der Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung befinden<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> AMIR ET AL. (1998) haben in einer Untersuchung von durch Vergewaltigung traumatisierter Frauen festgestellt, dass die Fähigkeit von den Ereignissen zu berichten umgekehrt proportional zur Schwere der Traumatisierung ist. Zum einen hindert dies aus ihrer Sicht die betroffenen Frauen daran, die Ereignisse zu verarbeiten, zum anderen kann dies in einer Situation wie der Anhörung den Eindruck relativer seelischer Gesundheit hervorrufen.

<sup>25</sup> TROTT ET AL. (1995) beschreiben Kinder und Jugendliche, die Zeugen von Gewalttaten an nahen Verwandten wurden und vor Gericht aussagen mussten. Auch in dieser Situation, die ja nicht entscheidend die Zukunft des Kindes bzw. Jugendlichen im Sinne von Aufenthaltsrecht o.ä. beeinflusst, halten sie eine kinderfreundliche, nicht ängstigende Atmosphäre, die dem Kind Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, für unabdingbar. Frühzeitig sollten beispielweise erfahrene Kinder- und Jugendpsychiater hinzugezogen werden.

Die Anhörung ist eine „Alles oder Nichts“- Situation und erfordert eine gute Fähigkeit zur funktionalen Bewältigung, wie im Kapitel zuvor beschrieben. Der Umgang mit einem bürokratischen Apparat westlicher Prägung und staatlicher (zum Teil uniformierter) Autoritätspersonen, die Einhaltung der zeitlichen Fristen und das Zurechtfinden inmitten vieler Paragraphen kann aber die Bewältigungsfähigkeit vieler Flüchtlinge, insbesondere der jüngeren, überfordern.

## **1.6 Soziale Situation minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge**

### **1.6.1 Die Unterbringung**

Wie bereits beschrieben, werden Minderjährige über 16 Jahren wie Erwachsene nach der Einreise bis zu drei Monaten in zentralen Aufnahmeeinrichtungen untergebracht (§ 47 Abs. 1 AsylVfG). Diese dem sozialen Standard in der Bundesrepublik nicht angemessene Art der Unterbringung für mehrere hundert Menschen auf engem Raum bedarf ausdrücklich keiner Überprüfung auf Kindgerechtigkeit (BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE, 1998). UNICEF (1997) kritisiert, dass dies nicht den Bedürfnissen eines Kindes oder Jugendlichen entspricht. Auch die BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE (1998) weist darauf hin, dass die Unterbringung in den Erstaufnahmeeinrichtungen nicht den Bestimmungen des Kinder- und Jugendhilferechts gerecht wird, da 16- bis 18-jährige als Minderjährige einen Anspruch auf pädagogische Betreuung haben (§§ 1 und 7, SGB VIII).

Minderjährige Flüchtlinge unter 16 Jahren leben nach dem Jugendhilferecht meist in Einrichtungen der Jugendhilfe oder bei privaten Trägern (§ 42, SGB VIII). In diesen ist nach UNICEF (1997) zumindest eine Mindestbetreuung gewährleistet. TERRE DES HOMMES (1996) weist jedoch darauf hin, dass die Plätze der Jugendhilfe häufig nicht ausreichen, und so in Hamburg beispielsweise im Dezember 1995 über einhundert unbegleitete Flüchtlinge unter 16 Jahren obdachlos waren.

Im Sommer 2000 haben sich die Zugangszahlen der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in Hamburg um etwa 70 % im Vergleich zu 1995/1996 vermindert (Amt für Jugend, Hamburg 2000). Gründe hierfür könnten sein, dass immer weniger minderjährige unbegleitete Flüchtlinge aufgrund verstärkter Kontrollen den Weg in die Bundesrepublik finden und die zügige Abschiebung „Illegaler“ vereinfacht wurde. Weiterhin könnte der Rückgang der Zahlen jugendlicher Flüchtlinge in der geänderten Praxis der Altersfeststellung begründet sein (siehe 1.5.3/Asylrechtliche Bestimmungen für unbegleitete minderjährige

Flüchtlinge). Dementsprechend werden zur Zeit Heimplätze – nach einer kurzen Phase des Überangebotes – zu einem großen Teil wieder abgebaut.

### 1.6.2 Die medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung für Flüchtlinge, erwachsene wie minderjährige, wird in Paragraph 4 AsylbLG geregelt und beschränkt sich auf die Behandlung akuter Krankheiten oder Schmerzzustände. Die Behandlung von chronischen Leiden und Behinderungen, bzw. Rehabilitationsmaßnahmen nach Kriegsverletzungen oder Unfällen, sind nicht vorgesehen. Eine psychotherapeutische Unterstützung bei erlittener Traumatisierung wird nach HAUSER (1995) nur dann bezahlt, wenn aufgrund von akuter Suizidalität Lebensgefahr besteht. HAUSER (1995) ist der Ansicht, dass damit bewusst die Verschleppung und Chronifizierung von Krankheiten in Kauf genommen wird.

Flüchtlingshilfsorganisationen berichten in ihrer täglichen Arbeit von Einschränkungen des Behandlungseinspruches der Flüchtlinge durch die Sozialämter und von der Verweigerung von Krankenscheinen oder der Bewilligung von Hilfsmitteln, wobei sich hierbei von offizieller Seite auf den § 4 AsylbLG berufen werde (CLASSEN, 2000). Nach CLASSEN (2000) fehlt diesen Leistungsbeschränkungen in aller Regel jedoch die rechtliche Grundlage. Nach § 4 AsylbLG besteht ein uneingeschränkter Behandlungsanspruch inklusive der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, wenn eine Krankheit entweder „akut“ oder „schmerzhaft“ ist (Hervorhebung im Original). Dementsprechend muss auch eine schmerzhaft chronische Erkrankung behandelt werden, und zwar – wie er weiter ausführt – nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Bei einer schmerzhaften Fußfehlstellung wäre dies beispielsweise die Verordnung von orthopädischen Schuhen (und nicht die Gabe von Schmerzmitteln). Weiterhin besteht nach CLASSEN (2000) Anspruch auf alle medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen und auf sämtliche amtlich empfohlenen Schutzimpfungen (inklusive der Impfungen, die im Hinblick auf die Situation im Heimatland durchgeführt werden sollten). Insofern werden Flüchtlinge nach dem AsylbLG bis zu diesem Punkt genauso behandelt wie bundesdeutsche StaatsbürgerInnen. Nur wenn bei einer Krankheit keine der beiden Voraussetzungen des § 4 AsylbLG erfüllt sind, reduziert sich der Anspruch auf Leistungen die „zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich“ sind (§6 AsylbLG). Dies ist nach CLASSEN (2000) immer dann der Fall, wenn bei Nichtbehandlung eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Folgeerkrankungen oder dauerhafte (nicht wieder gutzumachende) gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen. Nach einschlägigen

Gerichtsurteilen können nach § 6 auch ambulante Psychotherapien oder die Unterbringung in einer Behinderteneinrichtung bezahlt werden.

COLLATZ und FISCHER (1998) halten es für eine unter Experten lange bekannte, fachlich und politisch aber stets als unbequem ignorierte Tatsache, dass die medizinische Versorgung für MigrantInnen (worunter sie auch Flüchtlinge fassen) in Deutschland nicht ausreichend gewährleistet ist. Um den aus ihrer Sicht steigenden Anforderungen in der Bundesrepublik und in Europa gerecht werden zu können, schlagen sie die Umsetzung folgender Maßnahmen vor:

- Sicherung und weitere Qualifizierung einer flächendeckenden dezentralen multikulturellen Sozialberatung für MigrantInnen und deren bessere Vernetzung mit den medizinischen Diensten
- Ermöglichung und Stützung von Selbsthilfebewegungen, insbesondere von Flüchtlingen und AussiedlerInnen
- Einrichtung von ethnomedizinischen Zentren in Ballungsräumen
- Einstellung von muttersprachlichen und ethnomedizinisch fortgebildeten ÄrztInnen, TherapeutInnen, Pflegepersonal u.a. Berufsgruppen
- Schaffung regional vernetzter, dezentraler und hochqualifizierter DolmetscherInnendienste
- Verbesserung der Ressourcen und Unterstützung für die behandelnden ÄrztInnen
- Ausbau der ethnomedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung für ÄrztInnen, Pflegepersonal, SozialpädagogInnen und PsychologInnen
- Sicherung einer kontinuierlichen Forschungsförderung und Berichterstattung.

### 1.6.3 Schule, Ausbildung und Erwerbstätigkeit

Obwohl die allgemeine Schulpflicht seit 1966 auch für ausländische Kinder gilt, die sich in der Bundesrepublik aufhalten, haben doch längst nicht alle jugendlichen Flüchtlinge die Möglichkeit zum Schulbesuch (RIEKER, 1999). Schulrecht ist in der Bundesrepublik Landesrecht. Eine gesetzliche Schulpflicht für Flüchtlingskinder besteht nur in wenigen Bundesländern. In der Regel, so die BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE (1998), wird zwar einem Antrag auf Schulbesuch stattgegeben; die Länder sind jedoch nicht verpflichtet, schulische Angebote bereitzustellen. RIEKER (1999) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine bundeseinheitliche Regelung der Schulpflicht überfällig ist. In Hamburg besteht für Flüchtlingskinder keine allgemeine Schulpflicht, allerdings wird ihnen ein Recht auf Schule zugestanden.

Die Träger der Schulausbildung von Flüchtlingen stehen vor dem Problem, das ganze Jahr über immer wieder neu aufzunehmende Schüler zu integrieren und gleichzeitig für die

anderen einen kontinuierlichen Unterricht zu gewährleisten. Deswegen wurden zum Teil vierteljährliche Aufnahmetermine eingeführt, was allerdings zu Wartezeiten von bis zu drei Monaten führt, in denen die Kinder/die Jugendlichen schulisch nicht gefördert werden können. Hinzu kommt die Unsicherheit, eine einmal begonnene schulische Ausbildung auch beenden zu können, da auch ein kurz bevorstehender Schulabschluss nicht vor einer Abschiebung schützt (BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE, 1998).

Bezüglich der Erwerbstätigkeit dürfen Kinder, d.h. Jugendliche unter 15 Jahren, laut Jugendarbeitsschutzgesetz (§§ 2, 5) nicht arbeiten. Auch den 16- bis 18-jährigen Flüchtlingen ist, solange sie in den Erstaufnahmeeinrichtungen leben müssen, keine Erwerbstätigkeit gestattet (§ 61 Abs. 1 AsylVfG) und sie beziehen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Nach drei Monaten kann abhängig vom Aufenthaltsstatus eine Arbeitserlaubnis erteilt werden, aber nur als asylberechtigt anerkannte Flüchtlinge haben hierauf einen einklagbaren Rechtsanspruch (§ 61 Abs. 2 AsylVfG). 1998 wurde das Arbeitsrecht für ausländische ArbeitnehmerInnen mit dem Ziel, den Arbeitsmarkt für diese zugänglicher zu machen, reformiert. Jugendliche mit einer Aufenthaltsbefugnis erhalten nun leichter eine Arbeitsberechtigung, für die Inhaber einer Gestattung oder Duldung ist dies nach wie vor sehr schwierig (KEBLER, 1999). Prinzipiell ist die Erteilung einer Arbeitserlaubnis an Menschen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 GG sind, eine „Kann-Bestimmung“, die die Bundesanstalt für Arbeit abhängig von der Arbeitsmarktsituation vergibt. Sie kann zeitlich befristet und auf bestimmte Betriebe, Berufsgruppen oder Wirtschaftszweige beschränkt sein und wird nur vergeben, wenn der betreffende Arbeitsplatz nicht von einem „bevorrechtigten“ Arbeitslosen (z.B. alle Deutschen im Sinne des Art. 116 GG und alle EU-Staatsangehörigen) eingenommen werden kann. KEBLER (1999) beschreibt, dass gerade für ältere Jugendliche die Möglichkeit zur Arbeit ein wichtiger Teil im Autonomieprozess und damit Ausdruck eigener Selbstständigkeit ist. Für die jugendlichen Flüchtlinge, deren aufenthaltsrechtlicher Status meist genauso unsicher ist, wie das subjektive Gefühl, einen Platz in der Gesellschaft des Aufnahmelandes gefunden zu haben, kann das Mithelfen zur eigenen Sicherung des Lebensunterhaltes von großer Bedeutung sein.

Enorme Schwierigkeiten bereitet es für einen jugendlichen Flüchtling, eine Berufsausbildung zu beginnen. Auch für die Vergabe von Ausbildungsplätzen gilt das oben beschriebene „Nachrangigkeitsprinzip“. Hinzu kommt die Unsicherheit, ob eine einmal begonnene Ausbildung beendet werden kann, sowie die allgemeine Situation auf dem Lehrstellenmarkt, so dass sich nur sehr wenige ArbeitgeberInnen für einen minderjährigen

Flüchtling entscheiden. Letztlich entscheiden sich viele jugendliche Flüchtlinge, ohne Qualifizierung schwere, zumeist schlecht bezahlte Tätigkeiten auszuüben, die oft nur illegal und ohne arbeits- und sozialrechtlichen Schutz angeboten werden (HAUSER, 1995).

Flüchtlinge im Asylverfahren erhalten im ersten Jahr ihres Aufenthaltes in der Bundesrepublik keine Sozialhilfe wie bedürftige Deutsche, sondern eine geringere Unterstützung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, die im wesentlichen aus Sachleistungen besteht. In Ausnahmefällen können auch Wertgutscheine ausgestellt werden: für den Haushaltsvorstand in Höhe von 360 DM monatlich (ohne Unterkunft, Heizung und Hausrat), für Kinder und Jugendliche in Höhe von 220 DM bzw. 310 DM. Das monatliche Taschengeld beträgt für unter 14-jährige 40 DM und für über 14-jährige 80 DM (§ 3 AsylbLG). Nach einem Jahr Aufenthalt in der Bundesrepublik haben die Flüchtlinge (AsylbewerberInnen und auch geduldete Flüchtlinge) Anspruch auf Sozialhilfe, die allerdings nach einer Gesetzesänderung 1996 für drei Jahre nur 80 % der für Deutsche üblichen Sozialhilfe betragen darf.

## **1.7 Sozialgesetzgebung, Schutzkonventionen sowie ihre Anwendung auf minderjährige unbegleitete Flüchtlinge**

### **1.7.1 Das bundesdeutsche Kinder- und Jugendhilferecht im Sozialgesetzbuch (SGB VIII)**

Nach § 1 SGB VIII hat „jeder junge Mensch (...) ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“. Ein junger Mensch ist nach der Definition des SGB VIII jeder und jede, der oder die noch nicht 27 Jahre alt ist (§ 7 SGB VIII).

Leistungen nach diesem Gesetz werden nach § 6 Abs. 1 SGB VIII allen jungen Menschen, Müttern, Vätern und Personensorgeberechtigten von Kindern und Jugendlichen gewährt, die ihren tatsächlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik haben. In § 6 Abs. 2 wird dieser Grundsatz für ausländische Staatsangehörige dergestalt eingeschränkt, dass für die Leistungsgewährung ein rechtmäßiger gewöhnlicher Aufenthalt oder eine ausländerrechtliche Duldung in der Bundesrepublik vorliegen muss.

Im zweiten Kapitel des SGB VIII werden die einzelnen Leistungen der Jugendhilfe beschrieben, wie z.B. Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen, also Kindergärten, Horten und anderen Einrichtungen der Jugendarbeit, sowie Förderung der Erziehung in der Familie durch Bildungs- und Beratungsangebote und Angebote von Mutter- bzw. Vater-Kind-

Einrichtungen für Alleinerziehende. Leistungen, die insbesondere minderjährige unbegleitete Flüchtlinge betreffen können, sind durch die § 27 (Anspruch auf Hilfe zur Erziehung, die auch therapeutische Maßnahmen beinhalten kann (Abs. 3)), § 32 (Erziehung in einer Tagesgruppe), § 33 (Vollzeitpflege in einer anderen Familie), § 34 (Heimerziehung oder sonstige betreute Wohnformen) sowie § 35 (intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung) abgedeckt. Nach § 39 Abs. 1 SGB VIII ist der notwendige Unterhalt des Kindes oder des/der Jugendlichen außerhalb des Elternhauses, bzw. bei Vollzeitpflege auch der gesamte Lebensbedarf, vom Jugendhilfeträger zu übernehmen. Nach § 40 SGB VIII ist ebenfalls Krankenhilfe zu leisten. RAITH (1995) sieht als übergeordnete Schutzmaßnahme für minderjährige Flüchtlinge im Sinne des SGB VIII die Anwendung von § 42 (Inobhutnahme), aus der sich alle anderen oben aufgeführten Leistungen ableiten lassen. Nach § 7 SGB VIII sind diese Leistungen explizit für alle Kinder und Jugendlichen, d.h. für alle unter 18-jährigen, festgelegt.

Wie eingangs bereits erwähnt, können diese Leistungen auch von AusländerInnen beansprucht werden, sofern sie rechtmäßig oder aufgrund einer Duldung ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bundesgebiet haben. Daraus ergibt sich, dass alle minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge, die sich nicht „illegal“ in der Bundesrepublik aufhalten, einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB VIII haben, da sie entweder über eine Aufenthaltsgestattung, eine Befugnis oder eine Duldung verfügen. In der Praxis werden diese Leistungen der Jugendhilfe den unter 16-jährigen gewährt. Da nach dem Kinder und Jugendhilferecht aber alle Minderjährigen, also auch die 16- bis 18-jährigen Flüchtlinge, Anspruch auf Jugendhilfeleistungen haben, steht es im deutlichen Widerspruch zum SGB VIII, diese Flüchtlinge in den Sammelunterkünften für Erwachsene unterzubringen (BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE, 1998). Dieser Meinung schließt sich auch der Internationale Sozialdienst, Deutscher Zweig e.V. an, der in den „Empfehlungen zur Aufnahme und Erstunterbringung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen“ (ISD, 1993) fordert, die am Alter orientierten Einschränkungen aufzuheben und auch für die 16- bis 18-jährigen jugendgerechte Erstunterbringungseinrichtungen zu schaffen (JOCKENHÖVEL-SCHIECKE, 1993).

Darüber hinaus ist anzumerken, dass durch das SGB VIII im Fall eines „pädagogischen Bedarfs“ die Möglichkeit eingeräumt wird, Jugendhilfeleistungen über das 18. Lebensjahr hinaus zu gewähren (§ 41 Abs. 1 SGB VIII), so dass unbegleiteten Flüchtlingen bis zum Alter von 21 Jahren (im Einzelfall sogar bis 27 Jahren) Leistungen nach dem SGB VIII zugestanden werden können. JOCKENHÖVEL-SCHIECKE (1993) verweist darauf,

dass nach § 27 Abs.3 SGB VIII therapeutische Maßnahmen Bestandteil der pädagogischen Maßnahmen sind und dies insbesondere bei Flüchtlingskindern in Anspruch zu nehmen ist, da diese häufig körperliche und seelische Verletzungen erlitten haben. In der Praxis werden aber häufig nur akute Krankheiten oder Schmerzzustände behandelt (siehe 1.6.2).

### 1.7.2 Das Haager Minderjährigenschutzabkommen (MSA)

Das Haager Minderjährigenschutzabkommen („Übereinkommen über die Zuständigkeit der Behörden und das anzuwendende Recht auf dem Gebiet des Schutzes von Minderjährigen“) wurde durch die Bundesrepublik am 17. September 1971 ratifiziert. Unabhängig vom SGB VIII ist es in Deutschland geltendes Recht (§ 6 Abs. 4 SGB VIII)<sup>26</sup>.

Art. 1 MSA bestimmt, dass die Behörden und Gerichte des Staates, in dem ein Minderjähriger seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, grundsätzlich dafür zuständig sind, Maßnahmen zum Schutz der Person und des Vermögens des Minderjährigen zu treffen. Den Materialien zum MSA zufolge soll bei der Bestimmung der sogenannten Aufenthaltszuständigkeit von dem tatsächlichen Mittelpunkt der Lebensführung ausgegangen werden. Dies ist, so HUBER (1992), bei der Einreise aus einem anderen Land bereits dann begründet, wenn der Aufenthalt an diesem Ort auf längere Zeit angelegt ist, und der neue Aufenthaltsort an die Stelle des bisherigen Lebensmittelpunkts treten soll. So besteht für die bundesrepublikanischen Behörden nach Art. 2 MSA die Verpflichtung, für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, die nach innerstaatlichem Recht vorgesehenen Schutzmaßnahmen zu treffen. Dies sind im wesentlichen die oben beschriebenen Jugendhilfeleistungen des SGB VIII, wie Vormundschaftsbestimmung und Unterbringung (HUBER, 1992). Auch ausländerrechtliche Entscheidungen können in diesem Sinne als Schutzmaßnahmen gesehen werden. Dementsprechend sind aus Sicht Hubers (1992) die deutschen Behörden aufgerufen, zumindest für den Personenkreis der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge Voraussetzungen für einen Verbleib im Bundesgebiet als Schutzmaßnahme im Sinne des MSA zu schaffen.

---

<sup>26</sup> Das MSA kann auf Flüchtlinge in der Bundesrepublik jedoch nur eingeschränkt bezogen werden (siehe auch: Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlings (Hrsg.: Woge e.V., S. 215).

### 1.7.3 Die UN-Kinderrechtskonvention

Die „Konvention über die Rechte des Kindes“ (KRK), von UNICEF (1994) auch als „Grundgesetz der Kinderrechte“ bezeichnet, wurde am 20. November 1989 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Sie definiert in 42 Artikeln universelle Eckpunkte einer kindgerechten Gesellschaft. Bis zu ihrem 10. Geburtstag im November 1999 hatten 191 Länder die Konvention ratifiziert<sup>27</sup>. Die Bundesrepublik ratifizierte die Konvention am 14. November 1991 und hat sich damit verpflichtet, die Bestimmungen der KRK in geltendes nationales Recht umzusetzen (UNICEF, 1994).

Als Rechte der Kinder werden in der UN-Kinderkonvention unter anderem ein Recht auf Leben, auf Erziehung und Entwicklung, auf Gesundheit, Betreuung und Ausbildung und Schutzrechte, wie z.B. der Schutz vor wirtschaftlicher und sexueller Ausbeutung, festgeschrieben. Ebenso betont die Konvention ein Recht der Kinder auf umfassende Sozialleistungen, auf Versammlung und auf freie Meinungsäußerung, auf Privatsphäre und auf Beteiligung an relevanten gesellschaftlichen Entscheidungen. Diese Rechte müssen für jedes Kind gewährleistet werden, „unabhängig von der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen und sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, einer Behinderung, der Geburt oder des sonstigen Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormunds“ (Art. 2 KRK).

Nach Artikel 1 der KRK ist jeder Mensch, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ein Kind, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendende Recht nicht früher eintritt.

Die Bundesregierung hat bei der Ratifizierung der KRK 1992 eine zusätzliche Erklärung abgegeben, in der unter anderem heißt:

„(I.) ...Die Bundesrepublik Deutschland erklärt zugleich, dass das Übereinkommen innerstaatlich keine unmittelbare Anwendung findet. ...

(IV.) ...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 Aufenthalts zu erlassen oder Unterschiede zwischen Inländern und Ausländern zu machen“ (BGB1. 1992 II 990).

---

<sup>27</sup> Nach UNICEF (1999) sind keinem anderen Menschenrechtsdokument so viel Staaten beigetreten. Die USA hatte die KRK zum Zeitpunkt der Druckfassung dieser Arbeit nicht unterschrieben.

MENZEL (1996) ist der Ansicht, dass diese Erklärung der Bundesregierung aus juristischer Sicht als ein „echter Vorbehalt“ gegenüber der KRK zu betrachten ist, der über eine zulässige Interpretationserklärung weit hinaus geht. Als politisches Ziel sieht er darin die Absicht, den deutschen Gesetz- und Verordnungsgeber von allen Bindungen durch die KRK zu befreien. Ein solcher Vorbehalt ist jedoch nach Art. 57 Abs. 2 KRK unzulässig und mit dem Übereinkommen nicht vereinbar. Insofern ist die Erklärung der Bundesregierung gegenstandslos und steht einer Prüfung des deutschen Ausländer- und Asylrechts am Maßstab der KRK nicht entgegen (ebd.).

Bei einer Beurteilung des deutschen Ausländer- und Asylrechts anhand der Kriterien der KRK kommt MENZEL (1996) zu dem Ergebnis, dass von Seiten des deutschen Gesetzgebers vielfach gegen die Bestimmungen der Konvention verstoßen wird. So treffen die für alle AusländerInnen beschlossenen Verschärfungen der Einreise-, Aufenthalts- und Asylverfahrensbestimmungen (RITTSTIEG, 1996; KUGLER, 1997; KRAIS UND TAUSCH, 1995; HEINHOLD, 1996) unterschiedslos auch Minderjährige. Dies steht dem ausdrücklichen Ziel der KRK entgegen, gerade auch bei Gesetzgebungsmaßnahmen das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen. Durch die Drittstaatenregelung (Art. 16a Abs. 2 GG; § 26a AsylVfG) werden asylsuchende Kinder ebenso wie Erwachsene ungeachtet ihrer Fluchtmotive an der Grenze zurückgewiesen. Unabhängig von der generellen Fragwürdigkeit dieser Regelung, wird hier der besonderen Hilfs- und Schutzbedürftigkeit (Art. 20, 22 KRK) der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in keiner Weise Rechnung getragen. Die Flughafenregelung (§§ 18a, 29a AsylVfG) bestimmt, dass auch minderjährige AsylbewerberInnen, die aus einem sicheren Herkunftsland oder ohne Pass über einen Flughafen einreisen wollen, bereits im Transitbereich ein Asylschnellverfahren absolvieren müssen und einem Zwangsaufenthalt von bis zu 19 und mehr Tagen auf dem Flughafengelände ausgesetzt sind. Flughafenlärm, bewaffnete Bewachung durch den Bundesgrenzschutz und Anhörung durch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge ohne Rechtsbeistand, sowie ungenügende psychosoziale Betreuung eventuell traumatisierter Kinder stehen im Widerspruch zur im Art. 22 Abs. 1 KRK festgelegten Gewährung von „angemessenem Schutz und humanitärer Hilfe“. Die in Art. 22 Abs. 2 geforderte Gleichbehandlung mit deutschen alleinstehenden Minderjährigen findet nicht statt. MENZEL (1996) kommt zu dem Schluss, dass den Verpflichtungen der KRK durch die Politik der Bundesregierung in keiner Weise entsprochen wird. Ein erster Schritt, den Bestimmungen der KRK genüge zu tun, wäre aus seiner Sicht die

Herausnahme minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge aus dem für sie ungeeigneten Asylverfahren, sowie aus der Drittstaatenregelung und dem Flughafenverfahren.

Die schon von der Bundesausländerbeauftragten (1998) und TERRE DES HOMMES (1996) kritisierte Beschränkung des Minderjährigenschutzes auf die unter 16-jährigen unbegleiteten Flüchtlinge ist auch nach der KRK (Art. 1) unzulässig, ebenso wie die Unterbringung der 16- bis 18-jährigen Flüchtlinge in den Sammelunterkünften für Erwachsene.

Nach Art. 44 KRK muss jeder Vertragsstaat in regelmäßigen Abständen den Vereinten Nationen einen Rechenschaftsbericht über die Fortschritte bei der Umsetzung der KRK-Verpflichtungen erstellen. Die oben erwähnten Vorbehalte der Bundesregierung bezüglich der Verbindlichkeit der KRK wurden vom Kontroll-Ausschuss der UN und von Nichtregierungsorganisationen als „unzulässig“ bzw. nicht dem „Geist der Konvention“ entsprechend kritisiert (UNICEF, 1996). Um die Umsetzung der KRK in der Bundesrepublik voranzutreiben, bildete sich eine „Nationale Koalition für die Umsetzung der KRK in Deutschland“ (Kinderkoalition/National Coalition) aus etwa 100 staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen. Angesichts des dringend erforderlichen Schutzes für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge setzte sie eine Arbeitsgruppe „Kinder und Krieg“ ein, um konkrete Vorschläge zur Verbesserung ihrer Rechtssituation zu erarbeiten. Sie fordert die „uneingeschränkte Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention und (die) Rücknahme der seitens der Bundesrepublik Deutschland bei der Ratifizierung abgegebenen Erklärungen“ (NATIONAL COALITION, 1996). Weiterhin empfiehlt sie die Einrichtung eines kindgerechten Clearingverfahrens für unbegleitete Minderjährige (ein Verfahren, in dem zunächst ohne die Zwänge und Belastungen des Asylverfahrens die weiteren Perspektiven des Kindes oder Jugendlichen geklärt werden sollen), die Schaffung eines kindgerechten Asylverfahrens und die Änderung des § 12 AsylVfG, der den Minderjährigenschutz auf unter 16-jährige beschränkt. Konkret bedeutet das aus Sicht der Arbeitsgruppe z.B. die Erteilung einer Aufenthaltsbefugnis für neu einreisende unbegleitete Minderjährige für die Dauer des Clearingverfahrens, eine Gewährleistung des Zugangs zum Asylverfahren und die Beendigung der Praxis, unbegleitete Minderjährige ohne vorherige Abklärung der Wiederaufnahme und Betreuung in „sichere Drittstaaten“ und „sichere Herkunftsländer“ zurückzuschieben. Weiterhin soll die psychosoziale Betreuung von unbegleiteten Minderjährigen verbessert und für diese Gruppe Abschiebehaft grundsätzlich vermieden werden.

#### 1.7.4 Ansätze zum Schutz des Kindeswohls im Ausländerrecht

Folgt man MENZEL (1996), so ist das Asylverfahren aus jugendpolitischer Sicht unzumutbar und zudem meist ohne Aussicht auf Erfolg im Sinne einer Anerkennung als politischer Flüchtling. Auf der anderen Seite stellt es mangels legaler Zuwanderungsmöglichkeiten oft die einzige Chance dar, zumindest für eine gewisse Zeit in der Bundesrepublik bleiben zu können, so dass es von den meisten Minderjährigen in Anspruch genommen wird. Die Anerkennungsquoten der Minderjährigen als politisch Verfolgte sind aber, so MENZEL (1996) weiter, äußerst gering (Bürgerkrieg, drohende Zwangsrekrutierung, wirtschaftliche Not, sexueller Missbrauch etc. sind keine Asylgründe, siehe 1.5.1), so dass das Asylverfahren meist mit der für die Kinder und Jugendlichen sehr frustrierenden und bedrohlichen Ablehnung endet.

Wie die Kinderkoalition ist auch MENZEL (1996) der Ansicht, dass ein Clearingverfahren eine Alternative darstellen würde. Den Minderjährigen könnte damit nach der Flucht eine Zeit der Erholung und Orientierung eingeräumt werden, die Fluchtursachen und -umstände abgeklärt und eine realistische Zukunftsplanung zusammen mit dem minderjährigen Flüchtling angegangen werden. Beendet würde das Clearingverfahren entweder durch Stellen eines Asylantrags, mit einem Antrag auf Aufenthaltsgenehmigung aus humanitären Gründen oder durch die Rückführung des Minderjährigen nach jugendhilferechtlichen Maßstäben. Die rechtlichen Möglichkeiten dazu sind, wie MENZEL (1996) ausführt, gegeben: § 32 AuslG: Erteilung einer Aufenthaltsbefugnis aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen, § 54 AuslG: Aussetzung von Abschiebungen aus völkerrechtlichen und humanitären Gründen, § 18 Abs. 4 Nr. 2 AsylVfG: Keine Zurückschiebung in einen „sicheren Drittstaat“, wenn es das Bundesinnenministerium aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen anordnet, § 53 AuslG: Abschiebungshindernisse etc. Somit bleibt es eine Frage des politischen Willens, den völkerrechtlichen Verpflichtungen z.B. der Kinderrechtskonvention gerecht zu werden und damit die sozialrechtliche Situation der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge entscheidend zu verändern.

### **1.8 Zusammenfassung und Diskussion des Standes der Forschung sowie Hypothesenbildung**

Laut UNHCR (2000) sind zur Zeit etwa 50 Millionen Menschen Opfer von Flucht und Vertreibung. Davon ist nach UNICEF (1997) jeder zweite jünger als 18 Jahre. In der

Bundesrepublik befanden sich 1999 etwa 220.000 minderjährige Flüchtlinge (UNICEF, 1999). Die Schätzungen, wie viele dieser Kinder und Jugendlichen unbegleitet in die Bundesrepublik geflüchtet sind, gehen aufgrund einer nicht einheitlichen behördlichen Registrierung auseinander. Es wird angenommen, dass es etwa zwischen 5.000 und 10.000 sind (TERRE DES HOMMES, 1996, KAUFMANN, 1999). Nach Angaben des Amtes für Jugend lebten im September 1996 allein 2.000 von ihnen in Hamburg. Ende 1999 wurden 1270 registriert (Zentrale Platzbörse, AMT FÜR JUGEND HAMBURG, 2000). Die große Mehrheit dieser Kinder und Jugendlichen beantragt beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge Asyl und hofft darauf, zunächst in der Bundesrepublik bleiben zu können.

Das Asylverfahren trifft die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in einer labilen Entwicklungsphase, die durch bestimmte Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet ist. In der hier vorliegenden Untersuchung sind es vorwiegend Adoleszente, die mit dem Asylverfahren konfrontiert werden. Das Verfahren trägt jedoch den Problemen gerade dieser speziellen Entwicklungsphase kaum Rechnung. Neben den grundsätzlichen Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz, ergeben sich für die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge einige spezielle Problemfelder (vergl. VAN DER VEER, 1992):

- Die Trennung von den Eltern/der Familie oder einem wichtigen Bezugspersonenkreis bedeutet einen Entwicklungsbruch. Die für die Reifungsphase wichtige allmähliche Loslösung von bisherigen Autoritäten und die realitätsgerechte Wiederbindung ist nicht möglich, der regelgerechte Autonomieprozess ist gestört.
- Die Situation im Exil mit einem in aller Regel sehr unsicheren Aufenthaltsstatus und einer häufig drohenden Abschiebung erschweren die Formung einer eigenen Identität innerhalb der gesellschaftlichen Bezüge und die Entwicklung einer eigenen Zukunftsplanung.
- Das eventuelle Erleben traumatisierender (Gewalt-)Erfahrungen kompliziert die Integration von eigenen aggressiven und sexuellen Impulsen in das sich noch entwickelnde Ich.

So muss also bedacht werden, dass viele dieser Kinder und Jugendlichen Umständen ausgesetzt waren, die eine mögliche psychische Traumatisierung nach sich ziehen konnte. Das Asylverfahren berücksichtigt aber nicht die speziellen Probleme traumatisierter Kinder und Jugendlicher (TERRE DES HOMMES, 1996).

Bezüglich eines psychischen Traumas wird in der vorliegenden Arbeit der Definition von FISCHER und RIEDESSER (1994, 1998) gefolgt, die in einem „Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung“ zwischen „traumatischer Situation“, „traumatischer Reaktion“ und „traumatischem Prozess“ unterscheiden. Kinder und Jugendliche sind von einer so

verstandenen psychischen Traumatisierung in unterschiedlichen Entwicklungsphasen mit den entsprechenden Vulnerabilitäten und Abwehrmöglichkeiten betroffen. Zu berücksichtigen ist weiterhin der Hintergrund einer traumaunabhängigen Vorgeschichte mit individuellen Stärken und Beeinträchtigungen und der familiäre sowie gesellschaftliche Bezugsrahmen.

Traumatisierte Kinder und Jugendliche brauchen besondere Aufmerksamkeit und einen sicheren Raum mit entsprechenden Hilfestellungen, um ihnen die Stabilisierung und Reorganisation ihrer verletzten Psyche zu ermöglichen. Nach der Ankunft in der Bundesrepublik befinden sie sich in einem Zustand, in dem enorme Anpassungs- und Bewältigungsleistungen erforderlich sind. Unter Bewältigung bzw. „Coping“ werden in dieser Arbeit alle intrapsychischen und verhaltensorientierten Anstrengungen eines Individuums verstanden, die externen und internen Anforderungen sowie die resultierenden Konflikte zwischen diesen zu meistern, welche die Ressourcen des Individuums belasten oder übersteigen (LAZARUS und LAUNIER, 1979). „Resilience“, übersetzbar als „Widerstandskraft“ oder „Strapazierfähigkeit“, wird weitergehend als ein ergebnis- und zukunftsbezogener Prozess beschrieben, der einen Bewältigungserfolg mit einbezieht (RUTTER, 1985). Ein sehr wesentlicher Faktor von Resilience ist das basale, aber realistische Vertrauen in Beziehungen, sowie kognitive, affektive und reflexive Fähigkeiten (ANTHONY, 1987). Hier kann die Verfügbarkeit von zentralen Bezugspersonen als protektiver Faktor gegenüber Belastungen gewertet werden. Im Umkehrschluss sind Deprivationserfahrungen im Zusammenhang mit traumatisierenden Situationen äußerst schwerwiegend (A. FREUD, 1936; TRESS, 1986; FISCHER und BERGER, 1988; EGLE ET AL., 1997; DORNES, 1997).

Das Asylverfahren erschwert diese Bewältigungsleistungen. Mit der Grundgesetzänderung von 1993 ist das bundesdeutsche Asylrecht stark beschränkt worden. Die überwiegende Mehrheit der sich in der Bundesrepublik befindenden Flüchtlinge besitzt keinen dauerhaften Aufenthaltsstatus, sondern meist eine „Duldung“, wird wegen „Abschiebehindernissen“ nicht abgeschoben oder hält sich hier im Rahmen einer sog. Gruppenschutzregelung bzw. der Genfer Flüchtlingskonvention auf (vergl. KUGLER, 1997, RITTSTIEG, 1996, HEINHOLD, 1996). Das Exil kann nicht als „sicherer Raum“ fungieren, in dem die Bewältigung der beschriebenen Problemfelder möglich wird. Im Gegenteil herrscht eine ständige Unsicherheit, da Aufenthaltsstatus und -dauer ungewiss sind und nach Ablehnung eine Abschiebung droht (ADAM ET AL., 1994).

Diese rechtliche Situation gilt auch für die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge. Mit 16 Jahren gelten sie als „asylmündig“ und werden in Bezug auf Unterbringung und

Betreuung wie Erwachsene behandelt. Auch in der Anhörung im Asylverfahren unterliegen sie den gleichen Regeln wie Erwachsene. Die besonderen Probleme traumatisierter Menschen im allgemeinen und Kinder und Jugendlicher im speziellen, wie z.B. die Einschränkung der Mitteilungsfähigkeit, werden in der Anhörungssituation nicht genügend berücksichtigt (vergl. WEBER und GRAESSNER, 1996; GRAESSNER, AHMAD und MERKORD, 1996).

Die Praxis der bundesdeutschen Asylgesetzgebung in Bezug auf minderjährige unbegleitete Flüchtlinge steht also zum einen im Widerspruch zur Lösung der Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz der jungen Flüchtlinge. Zum anderen lässt sie die besondere Situation traumatisierter Kinder oder Jugendlicher in der Anhörung unberücksichtigt. Es stellt sich die Frage, ob das Asylverfahren im allgemeinen bzw. die Anhörung im speziellen sogar selbst zum traumatisierenden Ereignis werden kann, bzw. die posttraumatische Bewältigung im Sinne von eventuellen Wiederbelebungen und Erinnerungen beeinflusst (vergl. SILOVE ET AL., 1997).

### 1.8.1 Fragestellungen und Hypothesen

<b>Frage-/Hypothesenkomplex A: Zur Anhörung im Asylverfahren.</b>
---

***Frage A:***

Mit welcher Inzidenz zeigen die jugendlichen Flüchtlinge in Zusammenhang mit der Anhörung im Asylverfahren psychische Symptome wie z.B. Angst oder Depression?

***Hypothese A-I:***

Die höchste Inzidenz dieser psychischen Symptome tritt bei einem unsicheren Aufenthaltsstatus (Duldung, Aufenthaltsgestattung oder Verlust des rechtlichen Status), einer bereits stattgefundenen Anhörung und einer eher kurzen noch rechtlich gesicherten Aufenthaltszeit auf.

***Hypothese A-II:***

Die das Aufenthaltsrecht betreffenden Termine wirken psychisch belastend auf die jugendlichen Flüchtlinge.

***Hypothese A-III:***

Die höchste Belastung tritt bei einem unsicheren Aufenthaltsstatus (Duldung, Gestattung oder Verlust des rechtlichen Status), einer schon durchlaufenden Anhörung und einer eher kurzen noch rechtlich gesicherten Aufenthaltszeit auf.

**Erläuterung:**

Je unsicherer der rechtliche Status im Exilland und je kürzer der Zeitraum, in dem die Jugendlichen die Möglichkeit haben, sich an die Lebensbedingungen im Exil anzupassen ohne eine Abschiebung zurück ins Heimatland befürchten zu müssen, desto stärker ist die psychische Belastung. Die Anhörung kann als entscheidender Termin im Asylverfahren in besonderer Weise belastend wirken.

**Frage-/Hypothesenkomplex B: PTSD und die Anhörung im Asylverfahren.****Frage B:**

Wie hoch ist die Prävalenz von PTSD unter den jugendlichen Flüchtlingen in Hamburg?

**Hypothese B-I:**

Jugendliche mit der Diagnose PTSD zeigen in Zusammenhang mit den asylrechtlichen Terminen zusätzliche Symptome und sind dadurch im Asylverfahren belasteter als Jugendliche ohne PTSD.

**Hypothese B-II:**

Jugendliche mit der Diagnose PTSD haben einen unsichereren Aufenthaltsstatus und eine kürzere rechtlich gesicherte Aufenthaltszeit als Jugendliche ohne PTSD.

**Erläuterung:**

Viele der jugendlichen Flüchtlinge kommen aus Kriegs- oder Krisengebieten, so dass der internationalen Literatur zufolge bei etwa 25 – 35 % PTSD diagnostiziert werden kann. Die belastende Situation der Anhörung im Asylverfahren kann bei diesen Jugendlichen eher zu einer Retraumatisierung und verstärkten Manifestation psychischer Symptome führen. Aufgrund des mit PTSD verbundenen Vermeidungs- und Rückzugsverhaltens (denial), des ständigen Wiedererlebens der traumatisierenden Ereignisse (intrusion) und der gesteigerten Erregbarkeit (erhöhtes arousal) können die Jugendlichen in ihrer Aufnahme- und

Mitteilungsfähigkeit eingeschränkt sein. Dies kann sich negativ auf die Bewältigung der Anforderungen im Asylverfahrens (klare, widerspruchsfreie Schilderung einer möglichen Verfolgung, des Fluchtweges etc.) auswirken und einen unsichereren Aufenthaltsstatus und eine kürzere rechtlich gesicherte Aufenthaltszeit zur Folge haben.

<b>Frage-/Hypothesenkomplex C: Protektive Faktoren und das Asylverfahren.</b>
---

***Frage C:***

Wie viele Jugendliche verfügen über protektive Faktoren im Sinne früherer und aktueller „guter“ Beziehungen? Welche weiteren protektiven Faktoren gibt es?

***Hypothese C-I:***

Die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge mit einer guten Beziehung und einem intensiven Kontakt zu ihren BezugsbetreuerInnen sind durch die Anhörung weniger psychisch belastet und zeigen weniger Symptome, als diejenigen mit einer eher schlechten Beziehung und einem nur oberflächlichen Kontakt.

***Hypothese C-II:***

Merkmale wie gute Deutschkenntnisse, stabile positive Beziehungen zu verlässlichen Bezugspersonen (Eltern), eine positiv erlebte Kindheit und eine stabile Friedens- und Versorgungssituation vor Krieg, Krise und/oder Flucht gehen mit einer geringeren Inzidenz von Symptomen im zeitlichen Zusammenhang mit den aufenthaltsrechtlichen Termine einher und führen zu einer geringeren psychischen Belastung.

**Erläuterung:**

Protektive Faktoren können vor psychischer Belastung schützen, bzw. eine adäquate Bewältigung der belastenden Situation oder Umstände unterstützen (coping und resilience). Eine gute Beziehungsfähigkeit auch im Exil, die sich in einer guten Beziehung zum/zur BetreuerIn manifestiert, kann als protektiver Faktor bei den Belastungen im Asylverfahren wirken. Sehr wichtig sind in dieser Beziehung auch die protektiven Faktoren in der frühen

Biographie der Jugendlichen, wie die Verfügbarkeit über verlässliche und dauerhafte Bezugspersonen (Eltern/Familie/Dorfgemeinschaft) im Heimatland.

## 2 Methodik

### 2.1 Wahl des Forschungsdesigns

In der vorliegenden Studie wurde auf zwei Untersuchungsformen, zum einen quantitativer, zum anderen qualitativer Art, zurückgegriffen, um so mögliche kinder- und jugendpsychiatrische Auffälligkeiten der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge unter der besonderen Berücksichtigung der Anhörung im Asylverfahren zu erfassen.

Folgende Gegebenheiten kennzeichneten die Situation der jungen Flüchtlinge vor Beginn der Untersuchung im Frühjahr 1996: Etwa 2.000 minderjährige unbegleitete Flüchtlinge lebten in Hamburg und jährlich wurden etwa 700-1.000 Neuankünfte verzeichnet. Die Erstaufnahmeeinrichtungen waren überfüllt und die sozialen Träger mit der adäquaten Unterbringung dieser großen Anzahl junger Flüchtlinge zum großen Teil überfordert. Zunehmend wurde in dieser Zeit das „Phänomen“ der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge zum Gegenstand sozial- und asylpolitischer Diskussionen und Auseinandersetzungen sowohl im Stadtstaat Hamburg als auch auf Bundesebene. Forderten auf der einen Seite viele der BetreuerInnen in den Erstaufnahmeeinrichtungen ein parteiliches, sowie an den Rechten und Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen orientiertes Engagement, wurden auf der anderen Seite von PolitikerInnen Rufe nach weiteren „Zuzugsbeschränkungen“ und einer restriktiveren Asylpolitik laut (vergl. JOCKENHÖVEL-SCHIEKE, 1993; BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE, 1998; TERRE DES HOMMES, 1996; UNICEF, 1997). Auf der einen Seite war das gesellschaftliche Klima zu einem großen Teil durch fremdenfeindliche Polemik, sowie durch zunehmende rassistische Übergriffe bestimmt. Auf der anderen Seite bemühten sich die BetreuerInnen auch als Reaktion auf diese gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, jeden möglichen Schaden von den jugendlichen Flüchtlingen abzuwenden und sie zu schützen. Auch Forschung wurde in diesem Zusammenhang manchmal als „Ausnutzung der Jugendlichen zu Forschungszwecken“ verstanden. Dementsprechend bewegte sich diese Studie in einem Spannungsfeld von großem Wissensbedarf zur besseren Förderung der Entwicklung der Jugendlichen einerseits und einem gewissen Misstrauen mit resultierender Abwehr andererseits. Viele Gespräche und auch Diskussionen waren notwendig, um schließlich in einem Klima der gegenseitigen Akzeptanz zwischen Universität und BetreuerInnen der Einrichtungen die Voraussetzungen für die hier vorliegende Arbeit zu schaffen.

Aufgrund der asylpolitischen Rahmenbedingungen war die Durchführung einer Längsschnittstudie nicht möglich. Bei unsicherem Aufenthaltsstatus und ungewisser rechtlich noch gesicherter Aufenthaltszeit der jugendlichen Flüchtlinge in der Bundesrepublik wurde deshalb auf die Möglichkeit einer Querschnittsstudie zurückgegriffen. Da sich aufgrund der inhaltlichen Beschaffenheit der gesamten Untersuchung keine Kontrollgruppe erstellen ließ (dies wären unbegleitete jugendliche Flüchtlinge in der Bundesrepublik, deren Aufenthalt nicht asylrechtlichen Bestimmungen unterliegt), wurde eine 1-Gruppen Querschnittsstudie durchgeführt.

Der qualitative Teil der Untersuchung sollte die Gesamtstudie um weiteres Material ergänzen. Es schien, dass insbesondere die „innere Welt“ und die emotionale Befindlichkeit der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge nicht allein mit einem quantitativen Studienansatz erfasst werden konnte. Folgenden Fragen stellten sich:

- Wie wirkt die Anhörung auf das einzelne Kind oder Jugendlichen?
- Wie äußert sich deren individuell-subjektives Erleben in der konkreten Situation?
- Sind Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen durch das eventuell größere Einfühlungsvermögen oder die eventuell größere Unfreundlichkeit eines bestimmten Anhöres/einer Anhörerin erkennbar?
- Welches sind mögliche unmittelbar kritische Momente in der Anhörung?
- Welche konkreten Fragen scheinen die Kinder und Jugendlichen zu belasten, welche vielleicht zu erleichtern?

## 2.2 Wahl des Datenerhebungsverfahrens

Für die quantitative Untersuchung ist eine schriftliche Befragung mit einem Fragebogen am geeignetsten, da so mit adäquatem Aufwand eine Vielzahl von Merkmalsbereichen abgefragt werden konnte. Als Nachteile einer Fragebogenerhebung waren eine geringe Rücklaufquote und eine mangelnde Kontrolle über die Erhebungssituation zu berücksichtigen. Eine zusätzliche Schwäche bildeten typische Verfälschungsmöglichkeiten, z.B. soziale Erwünschtheit und Antworttendenzen.

Da sich die Untersuchung in dem oben beschriebenen Spannungsfeld bewegte, musste ein Fragebogen entwickelt werden, der inhaltlich und in seiner Intention von den BetreuerInnen angenommen und akzeptiert wurde. Dies konnte nur durch eine Entwicklung des Untersuchungsinstrumentes in Abstimmung mit den BetreuerInnen gewährleistet werden.

Bezüglich des qualitativen Studienteils wurde sich für die Durchführung von teilnehmenden Beobachtungen an den Anhörungen im Asylverfahren entschieden.

Zusammenfassend stellt die Form des gewählten Datenerhebungsverfahrens wie folgt dar:

A: Quantitativer Untersuchungsteil (Fragebogen)

1. Ein selbstentwickelter Fragebogenteil
2. Ein Fragebogenteil mit zwei standardisierten Anteilen

B: Qualitativer Untersuchungsteil

1. Drei teilnehmende Beobachtungen

### 2.2.1 Fremdbeurteilung statt Selbstbeurteilung

Hinsichtlich der Erhebung der quantitativen Daten boten sich grundsätzlich drei verschiedene Möglichkeiten an.

1. Es werden die Kinder und Jugendlichen direkt bzw. mittels DolmetscherIn befragt.
2. Die Kinder und Jugendlichen schätzen ihre Symptome selbst ein.
3. Die BetreuerInnen werden über die psychischen Auffälligkeiten „ihrer“ Kinder und Jugendlichen befragt.

Eine direkte Beurteilung der Kinder und Jugendlichen durch den Untersucher ist mit mehr möglichen Fehlerquellen behaftet, wie z.B. der/die DolmetscherIn als „Filter“ und das mögliche Misstrauen des Kindes bzw. des Jugendlichen gegenüber einem/einer Fremden. Zum anderen bedeutet eine solche Befragung einen „invasiven Eingriff“. Sie könnte bei den jungen Flüchtlingen trotz Aufklärung als Variante einer behördlichen Befragung empfunden werden und Ängste hervorrufen (und dementsprechend die Ergebnisse verfälschen). Auch könnten die Kinder und Jugendlichen durch „unkontrolliertes Erinnern“ an eventuell traumatisierende Ereignisse belastet werden. Der wesentliche Einwand aber war, dass sich eine Vielzahl der BetreuerInnen in dem Anliegen, die jugendlichen Flüchtlinge zu schützen und abzuschirmen, gegen ein solches direktes „Beforschen“ ausgesprochen hatte.

Die zweite Möglichkeit, die Befragung der Kinder und Jugendlichen mit Selbstbeurteilungsfragebögen, schied aus rein organisatorischen Gründen aus, da die Untersuchungsinstrumente in 22 verschiedene Sprachen hätten übersetzt werden müssen. Zudem erschien hier die Gefahr von Verfälschungstendenzen im Sinne von Antworten vermeintlicher sozialer Erwünschtheit (wie z.B.: Was könnte für mein Asylverfahren nützlich sein?) besonders groß.

Es wurde sich dementsprechend zugunsten einer Befragung der BetreuerInnen entschieden. Folgende Überlegungen unterstützten diese Entscheidung:

- Ein Großteil der BetreuerInnen kam selbst aus dem Herkunftsland bzw. einer ähnlichen Region wie die Flüchtlinge. Dadurch war eine gute sprachliche Verständigung und die Berücksichtigung kulturspezifischer und soziopolitischer Besonderheiten möglich.
- Die BetreuerInnen kannten den Jugendlichen oder das Kind mindestens drei Monate und hatten eine vertraute Beziehung aufbauen können.
- Demzufolge war anzunehmen, dass die Kinder und Jugendlichen gegenüber ihren BetreuerInnen weniger Hemmungen hatten, aus der Vergangenheit oder über ihr Befinden hier im Exil zu berichten, als gegenüber einem Fremden.
- Diese Form der Datenerhebung wurde als am wenigsten beeinträchtigend für die Kinder und Jugendlichen betrachtet.
- Diese Form der Datenerhebung war im sozialpolitischen Umfeld akzeptiert.

Auch einige Verfälschungsmöglichkeiten, die sich aus der Befragung der BetreuerInnen ergeben konnten, mussten in Betracht gezogen werden:

1. Die Situation der Kinder und Jugendlichen könnte als besonders dramatisch dargestellt werden, um damit die Wichtigkeit der eigenen Aufgabe, nämlich der adäquaten Betreuung der jungen Flüchtlinge, hervorzuheben.
2. Die politischen Einschätzungen, die z.B. das bundesdeutsche Asylrecht betreffen, könnten dazu führen, die Belastungen der Kinder und Jugendlichen in der Anhörungssituation überproportional hervorzuheben.
3. Der Vorteil, dass viele BetreuerInnen aus dem selben Heimatland oder der ähnlichen Herkunftsregion stammen (zum großen Teil selbst als Flüchtlinge) könnte zu Verfälschungstendenzen führen, da das Kind bzw. der Jugendliche in der Bearbeitung der Fragebögen als Stellvertreter für die eigene Fluchtgeschichte fungieren könnte.

Durch eine sehr intensive Vorbereitung und die Entwicklung des Untersuchungsinstrumentes in Abstimmung mit den BetreuerInnen wurde versucht, diese möglichen Verfälschungstendenzen zu minimieren.

## 2.2.2 Die qualitative Untersuchung

Nach BORTZ und DÖRING (1995) hilft die qualitative Einzelfallbeobachtung dabei, Fragestellungen über individuelle Prozesse und Verläufe zu beantworten. Nach LAATZ (1993) zeichnet sich die wissenschaftliche Beobachtung durch Verwendung von Instrumenten aus, die Selbstreflexion, Systematik und Kontrolliertheit der Beobachtung gewährleisten und die

Grenzen des Wahrnehmungsvermögens ausdehnen helfen. In der Sozialwissenschaft wird sie in verschiedenen Formen durchgeführt, über die Abbildung 6 einen orientierenden Überblick gibt:

<b>Formen der Beobachtung</b>		
<b>Standardisierung:</b>	nicht standardisiert	standardisiert
<b>Transparenz:</b>	offen	verdeckt
<b>Beobachterrolle</b>	teilnehmend	nicht teilnehmend
<b>Realitätsbezug</b>	direkt	indirekt
<b>Beziehung zum Beobachtungsobjekt</b>	Selbstbeobachtung (Erlebnisbeobachtung, Introspektion)	Fremdbeobachtung (Verhaltensbeobachtung)
<b>Zeitlicher Bezug</b>	simultan	im Nachhinein

Abbildung 6: Verschiedene Formen der Beobachtung. Aus LAATZ (1993): Empirische Methoden.

Die teilnehmende, nicht standardisierte Beobachtung wird – so LAATZ (1993) – als Beobachtungsform von verschiedenen sozialwissenschaftlichen Richtungen favorisiert, da sie sich vor allem für qualitative Verfahren und an induktivem Vorgehen ausgerichtete Untersuchungen eignet. Diese wissenschaftstheoretischen Richtungen betonen die Bedeutung einer unreglementierten, flexiblen Vorgehensweise mit engem Kontakt zum Forschungsgegenstand. So ist die teilnehmende Beobachtung dort das Mittel der Wahl, wo es darum geht, bestimmte Lebenszusammenhänge zu verstehen, den subjektiven Sinn und die objektive Bedeutung von Verhalten zu erfassen. Weiterhin weist LAATZ (1993) darauf hin, dass dieses Verfahren besonders für die Untersuchung ansonsten schwer zugänglicher Bereiche (geschlossenen Feldern) geeignet ist (vor allem bei nachträglicher Protokollierung). Aus diesen Gründen wurde diese Form der qualitativen Annäherung an einen Sachverhalt für die vorliegende Untersuchung als Verfahren ausgewählt. Zielsetzung war die „möglichst weitgehende Gewinnung der Innenperspektive“ auf soziale Wirklichkeit bei „gleichzeitiger Systematisierung des Fremdenstatus“ (FLICK, S. 221ff, 1996).

Aber auch typische Widerstände, die eine teilnehmende Beobachtung erschweren können, müssen beachtet werden. Zu nennen sind hier z.B. Verhindern des Zugangs zum Feld, Warnung oder Instruktion der Beobachteten, geringe Kooperation oder auch Überschütten mit Informationen.

LAATZ (1993) postuliert bestimmte allgemeine Verhaltensregeln, die der oder die Beobachtende einhalten sollte, wie Respekt und Anerkennung vor den zu Beobachtenden,

Einfühlungsvermögen und die Beibehaltung des Vertrauens. Er/sie sollte in Auseinandersetzungen möglichst neutral bleiben und keine Position beziehen.

## 2.3 Konzeptualisierung der Merkmalsbereiche und Variablendefinitionen

In der quantitativen Untersuchung wurden die soziodemographischen Daten der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge, die Biographie und Fluchtgeschichte, die asylrechtliche Situation im Exil und mögliche psychische Symptome bzw. Auffälligkeiten erhoben. Ein besonderes Augenmerk lag auf möglichen psychischen Belastungsfaktoren, die eine Symptombildung nach sich ziehen könnten. Weiterhin wurden protektive Faktoren, sowohl im Rahmen der Kindheitsgeschichte vor dem Krieg, der Krise und der Flucht, wie auch während der Krise und später im Exil, erfragt. Die abgefragten Merkmalsbereiche werden in Abbildung 7 dargestellt:

<b>(A) Biographie und Belastungseinschätzung</b>		
<b>I.</b>	0.	Soziodemographische Daten der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge, wie Geschlecht, Alter, Heimatland/Region und Muttersprache.
	1.	Die Situation vor der Krisen-, Kriegs- und/oder Fluchtzeit.
	2.	Die Situation während der Krisen-, Kriegs- und/oder Fluchtzeit.
	3.	Die Situation nach der Flucht im Exil:
	a)	Geprägt durch die Trennung von der Familie und anderen Bezugspersonen
	b)	Geprägt durch kulturelle Zerrissenheit, verbunden mit eventuellen Schuldgefühlen gegenüber den Zuhausegebliebenen
	c)	Geprägt durch die asylrechtlichen Maßnahmen in der Bundesrepublik
	d)	Geprägt durch andere mögliche Belastungsfelder, wie Ausländerfeindlichkeit, Verwicklung in Drogengeschäfte, Kontakt mit der Polizei etc. <sup>7</sup>
<b>II.</b>	<b>(B) Betreuungsstruktur und Beziehung zu den BetreuerInnen</b>	
<b>III.</b>	<b>(C) Klinische Auffälligkeiten</b>	
	1.	Allgemeine psychosoziale Auffälligkeit
	2.	Posttraumatische Stresssymptomatik

Abbildung 7: Merkmalsbereiche der quantitativen Untersuchung

Bezüglich der Variablendefinition mussten entsprechend der Kernfrage, inwieweit nämlich das Auftreten von kinder- und jugendpsychiatrischen Symptomen bei den jugendlichen Flüchtlingen in Verbindung mit der Anhörung im Asylverfahren steht, abhängige und unabhängige Variablen näher bestimmt werden:

- Unabhängige Variable: Die Anhörung im Asylverfahren. Sie unterscheidet sich nur in der Person des/der Anhö rerIn und dessen/deren „persönlichen Stils“.
- Abhängige Variable: Die psychische Belastung der jugendlichen Flüchtlinge, gemessen in Form von Symptomen. Diese wird Rahmen der quantitativen Untersuchung durch standardisierte Instrumente gemessen.

Die Störvariablen dieser Untersuchung sind vielfältig. Das psychische Befinden der Jugendlichen kann durch die möglicherweise traumatisierende Vorgeschichte beeinflusst sein, ebenso wie durch Schwierigkeiten in der Erstaufnahmeeinrichtung oder Bedingungen im Exil, die nicht mit dem Asylverfahren zusammenhängen (z.B. Probleme in der peer group, Schulprobleme etc.).

Um klinische Auffälligkeiten, wie z. B. PTSD oder psychische Belastung im Asylverfahren erheben und bewerten zu können, mussten die möglichen psychischen Belastungsfaktoren abgefragt werden. Im Rahmen der Konzeptualisierung galt es zu berücksichtigen, dass die Erhebung dieser möglichen psychischen Belastungsfaktoren schwierig ist. Die relevanten Belastungsdimensionen Gewalt bzw. Krieg, Migration bzw. Flucht, Verfolgung und Leben im Exil mit ihren Auswirkungen auf die Jugendlichen, sowie die belastungsunabhängigen Faktoren vor der Krise respektive Migration/Flucht, ließen sich häufig nur ungenau erfassen. Zum einen fehlten meist nachprüfbare Angaben, da die Jugendlichen ohne Ausweispapiere und Bezugspersonen in die Bundesrepublik kommen, zum anderen verweigerten bzw. verfälschten einige Jugendliche ihre persönlichen Angaben aus Angst vor einer sonst drohenden schnellen Abschiebung, sonstiger Repressalien oder in der Hoffnung auf eine bessere Unterbringung.

Ein häufig umstrittener Punkt war die Altersangabe. Wie in 1.5.3/Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge ausgeführt, werden bis zu 70 % der jugendlichen Flüchtlinge, die angeben, jünger als 16 Jahre alt zu sein, vom Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge im Rahmen einer „fiktiven Altersfestsetzung“ für älter befunden. In der Konsequenz verlieren diese Jugendlichen ihren Anspruch auf Unterbringung und Förderung im Rahmen der Jugendhilfe und werden in Erwachsenensammelunterkünften über die gesamte Bundesrepublik verteilt. Das Motiv seitens der Behörden kann sicherlich mit einer deutlichen Kostenersparnis beschrieben werden (vergl. JORDAN, 1999). Auf der anderen Seite ist es das verständliche Anliegen einiger Jugendlichen, nicht über die Republik verteilt und in den Sammelunterkünften für Erwachsene untergebracht zu werden (auch den Flüchtlingsjugendlichen ist die deutliche Häufung rassistischer Übergriffe in vielen der neuen Bundesländer bekannt, vergl. PRO ASYL, 1999), sondern statt

dessen in den Einrichtungen der Jugendhilfe eine deutlich qualifiziertere Betreuung und Förderung zu erfahren. Auch von Flüchtlingsorganisationen unbestritten ist, dass sich daher einige Jugendliche innerhalb dieses Spannungsfeldes „jünger machen“ möchten. In Ermangelung fremdanamnestischer Validierungsmöglichkeiten bleibt das Alter aber eine unbestimmte Variable. Daher soll hier im folgenden von offensichtlich jugendlichen Flüchtlingen die Rede sein, wenn sie etwa im Alter zwischen 12 und 20 zu sein schienen.

Ferner können bei schweren Traumatisierungen Erinnerungslücken auftreten, bzw. werden sogenannte „Legenden“ angenommen, die als „erwünschte Wahrheit“ nur schwer aufgegeben werden können. Nach ADAM (1999) ermöglicht es eine Legende, unbewussten Abwehrmechanismen folgend, bestimmte, sehr belastende Faktoren nicht erinnern zu müssen und dadurch eine gewisse Entlastung zu erlangen. Die Legendenbildung kann jedoch auch dysfunktional werden, wenn die Entwicklung einer „Zukunftsgeschichte“ dadurch blockiert wird, dass traumatisierende Ereignisse, häufig verbunden mit Schuld- und Schamgefühlen, nicht adäquat bearbeitet werden können. Zusätzlich werden Legenden zum Teil von Fluchthilfeorganisationen „verkauft“. Eine Aufgabe der Legende, die neben Alter auch Herkunft, Fluchtroute, die Situation der Angehörigen im Heimatland etc. umfasst, kann enorme Konsequenzen haben und für den Jugendlichen eine weitere Belastung darstellen.

Im Fragebogen wurde Belastung daher im wesentlichen auf die externen Umwelteinflüsse beschränkt und sollte an Hand von Symptomen gemessen werden. Vereinfacht dargestellt war also Belastung nur indirekt messbar und wurde durch das Auftreten von Symptomen und deren Ausprägung manifest.

Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung wurde Belastung in Form der subjektiven Einschätzung des Beobachters beurteilt.

## **2.4 Operationalisierung**

Der erste Teil des Untersuchungsinstruments für den quantitativen Teil der Erhebung bestand aus einem 7-seitigen selbstverfassten Fragebogen, dessen Entwicklung in enger Zusammenarbeit mit den BetreuerInnen Erstversorgungseinrichtungen und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Universitätskrankenhauses Eppendorf über einen Zeitraum von sieben Monaten erfolgte. Nach einer initialen Beobachtungsphase von zwei Monaten in einer der Erstversorgungseinrichtungen, die den Zweck hatte, sich der allgemeinen Problematik der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge anzunähern, wurden die Teamsitzungen aller Übergangseinrichtungen besucht. Bei diesen

Treffen wurden alle nach Einschätzung der BetreuerInnen wichtigen Themengebiete und Fragestellungen bezüglich der jungen Flüchtlinge, sowie mögliche psychische Auffälligkeiten und Belastungsfelder gesammelt und zusammengetragen. Dieses Material wurde durch die Ergebnisse, die in der vorhergehenden Beobachtungsphase gewonnen werden konnten, ergänzt. In vielen weiteren Schritten wurden diese Inhalte in Fragesystemen verankert, die wiederum ständig mit den BetreuerInnen der Einrichtungen rückbesprochen wurden. Dies sollte ein volles Verstehen der abgefragten Bereiche gewährleisten und bestätigen, dass die Anregungen der BetreuerInnen adäquat eingearbeitet wurden. Zusätzlich zur Entwicklung des ersten Teils des Forschungsinstrumentes wurden im Untersuchungszeitraum in jeder Einrichtung viermalig Fallsupervisionen zu den Reaktionen der Kinder und Jugendlichen bei der Befragung durch die BetreuerInnen durchgeführt, um bei eventuell auftretenden Problemen (z.B. Wiederbelebung traumatisierender Ereignisse bei den Kindern und Jugendlichen) mögliche Hilfestellungen geben zu können.

Der zweite Teil des Fragebogens erhob Daten zu den BetreuerInnen und zur Beziehung zu dem Kind bzw. Jugendlichen. Die Herkunft der BetreuerInnen, die sprachliche Situation in Bezug auf die Verständigung mit dem beschriebenen Kind/Jugendlichen und die Intensität der Beschäftigung wurden abgefragt, ebenso wie eine Einschätzung der Beziehung und Form des Kontaktes.

Der dritte Teil des Fragebogens setzte sich aus der CHILD BEHAVIOR CHECK LIST (CBCL) nach ACHENBACH und EDELBROCK (1991) und den Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) nach DSM IV und ICD 10-FORSCHUNGSKRITERIEN (1994) zusammen.

#### 2.4.1 Allgemeine Aspekte zur Itemformulierung im selbstverfassten Fragebogen

Der selbstentwickelte Teil des Fragebogens bestand aus offenen, halboffenen und geschlossenen Fragen. Die halboffenen Fragen boten mehrere, erfahrungsgemäß häufig zutreffende Antwortmöglichkeiten an und gaben weiterhin Raum für eigene Ergänzungen und zusätzliche Beobachtungen. Die hier gemachten Angaben wurden gesammelt und nachträglich kategorisiert.

Für die geschlossenen Fragen wurde zum großen Teil ein vier-stufiger Antwortmodus von 0 = „nicht belastend“ bis 3 = „extrem belastend“ gewählt. Zum anderen bestanden sie aus „ja“, „nein“ und „nicht bekannt“-Kategorien, sowie weiterhin aus Kurvendiagrammen. Die

Kurvendiagramme wiesen auf der x-Achse die Zeit auf, die die Kinder und Jugendlichen bisher in der Einrichtung verbrachten, wohingegen auf der y-Achse der Grad der möglichen Belastung durch bestimmte Ereignisse, Erlebnisse oder strukturelle Geschehnisse dargestellt wurde. So sollte der zeitliche Verlauf der möglichen Belastungen nachvollziehbar werden.

#### 2.4.2 Soziodemographische Daten der minderjährigen Flüchtlinge

Geschlecht, Alter, Heimatland/Herkunftsregion der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, die Muttersprache und die Aufenthaltsdauer in der Erstversorgungseinrichtung in Hamburg wurden in einer geschlossenen Frage und vier offenen Fragen abgefragt.

#### 2.4.3 Lebenssituation vor der Krise

In zwei halboffenen Fragen wurden sowohl die positiven und förderlichen Lebensumstände im Heimatland (protektive Faktoren, wie eine gute und intensive Beziehung zu den Eltern, eine stabile Friedenssituation, eine positive Kindheit mit Spiel, Freizeit und Förderung etc.) als auch belastende Ereignisse oder Umstände wie Verwahrlosung, massive intrafamiliäre Beziehungskonflikte, Misshandlungen oder ständige finanzielle Notsituationen u.a. abgefragt. Eine geschlossene Frage mit vier Antwortstufen erhob die Belastung insgesamt vor Krisen-, Kriegs- und Fluchtereignissen.

#### 2.4.4 Lebenssituation während der Krise

Zunächst wurden in fünf offenen Fragen die Dauer der Flucht, die Dauer der vorherigen Kriegs- oder Krisenumstände, die Anzahl der Fluchtstationen, die Dauer des Aufenthalts in der Bundesrepublik und die Anzahl der Fluchtstationen vor Ankunft in der Erstaufnahmeeinrichtung erfragt. Protektive Faktoren in der Krisenzeit wie intensive schützende Beziehungen oder aufwertende Aufgaben wie Schutz- oder Sanitätsdienste wurden erhoben, genauso wie eventuell traumatisierende Situationen oder Umstände. Letztere wurden in drei Kategorien eingeteilt: a) selbst erleben müssen, b) bei nahen Mitmenschen miterleben müssen und c) bei anderen Menschen mitansehen oder -hören müssen. Eine geschlossene Frage mit vier Antwortstufen sollte die Stärke der dadurch erfolgten Belastung erfassen.

### 2.4.5 Lebenssituation im Exil und Asylverfahren

Um die asylrechtliche Situation im Exil zu erfassen wurden zunächst die aufenthaltsrechtlichen Rahmenbedingungen abgefragt, wobei der Aufenthaltsstatus in die Kategorien „Duldung“, „Asylantrag noch nicht gestellt“, „Aufenthaltsgestattung“, „Aufenthaltsbefugnis“ und „ohne rechtlichen Status“ eingeteilt wurde. Weiterhin war von Interesse, ob die Anhörung im Asylverfahren bereits stattgefunden hatte und wie lange noch von einer rechtlich gesicherten Aufenthaltszeit ausgegangen werden konnte (Antwortstufen von „keine mehr“ bis zu „mehr als sechs Monate“). Mit einer halboffenen Frage wurden die speziell im Zusammenhang mit der Anhörung in Asylverfahren auftretenden Symptome erhoben. Zwei geschlossene Fragen mit vier Antwortstufen sollten die Belastung zum einen durch die Anhörung als Termin und zum anderen die das Asylverfahren begleitenden Umstände insgesamt erfassen. Im Rahmen eines Kurvendiagramms wurde die Belastung der Kinder und Jugendlichen zu zwei Zeitpunkten, dem der Aufnahme in die Erstversorgungseinrichtung und dem der Anhörung dargestellt.

### 2.4.6 Betreuung

Die Betreuungsstruktur wurde mit geschlossenen Fragen nach dem Beruf (ErzieherIn, SozialpädagogIn, PraktikantIn oder BetreuerIn ohne Ausbildung), dem Geschlecht und der Herkunft der BetreuerInnen (Stammen Sie aus einem ähnlichen oder dem selben Kulturkreis?) erhoben. Weiterhin wurden die sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten (Sprechen Sie eine ähnliche oder die selbe Muttersprache? Sprechen Sie gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen eine andere Sprache, in der sie sich befriedigend miteinander verständigen können? Spricht das Kind/der Jugendliche ausreichend gut deutsch?) und die Dauer des Kontaktes zum Kind bzw. Jugendlichen erfragt.

Zur Betreuungsstruktur gezählt werden sollte auch die Beziehung zwischen den BetreuerInnen und den Kinder und Jugendlichen. Die Art der Beziehung der BetreuerInnen zum beschriebenen Kind bzw. Jugendlichen wurde mit einer offenen und drei geschlossenen Fragen mit fünf bzw. sechs Antwortstufen abgefragt:

1. Wie würden Sie die Beziehung des Flüchtlingskindes zu Ihnen und Ihre Beziehung zum Flüchtlingskind kurz beschreiben?
2. Wie schätzen Sie die Beziehung des Kindes/des Jugendlichen zu Ihnen ein? (Beantwortbar von „sehr gut“ bis „schlecht“.)

3. Wie schätzen Sie Ihre Beziehung zum Kind/Jugendlichen ein? (Gleicher Antwortmodus.)
4. Wie ist der Kontakt? (Zu beantworten von „sehr intensiv“ bis „sehr gering“.)

#### 2.4.7 Die Child Behavior Check List (CBCL)

Um das psychische Befinden und eventuelle psychopathologische Auffälligkeiten der minderjährigen unbegleiteten Kinder und Jugendlichen zu objektivieren, wurde ein Instrument gesucht, das einen reliablen und validen „Auffälligkeits-Score“ liefern konnte, der möglichst beurteilerübergreifend war und mit dem Erfahrungen in der transkulturellen Anwendung bestanden. Über die Verschiedenheit unterschiedlicher Kulturen hinweg sollte es gesicherte Ergebnisse liefern können. Diese Kriterien erfüllt die von ACHENBACH 1991 entwickelte CBCL. Sie ist das in der internationalen Forschung am meisten angewendete Instrument zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen und wurde bereits in 33 Sprachen übersetzt (DÖPFNER ET AL., 1994). Durch ihre häufige Verwendung – die Bibliographie der publizierten Studien, in denen die CBCL eingesetzt wurde betrug bereits 1993 über 1.000 Publikationen – und zahlreichen Untersuchungen zur faktoriellen Validität und Reliabilität ist der Wert der Ergebnisse gesichert<sup>28</sup>.

Die CBCL ist bereits in großen transkulturellen Studien angewendet worden. CRIJNEN, ACHENBACH und VERHULST (1997) untersuchten mittels CBCL 13.697 Kinder und Jugendliche zwischen sechs und 17 Jahren, die sich aus repräsentativen Stichproben aus Australien, Belgien, der Bundesrepublik, Griechenland, Israel, Jamaika, den Niederlanden, Puerto Rico, Schweden, Thailand und den USA zusammensetzten. Ihre Ergebnisse weisen eine große „transkulturelle Konsistenz“ auf und korrelieren über die verschiedene kulturelle Herkunft der Kinder und Jugendlichen hinweg. Sie fassen zusammen, dass die CBCL ein robustes Untersuchungsinstrument für die Feststellung psychopathologischer Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Kulturen ist und sich auch für die Bewertung und den Vergleich dieser Auffälligkeiten eignet.

---

<sup>28</sup> DÖPFNER ET AL. (1994) untersuchten die deutsche Fassung der CBCL 1994 auf Validität und Reliabilität und kamen zu dem Ergebnis, dass ihr im wesentlichen beide Kriterien bescheinigt werden können. Einige Einschränkungen sind aus ihrer Sicht jedoch zu beachten. So sind die Reliabilitäten für die Syndromskalen „Schizoid/zwanghaft“ und „Sexuelle Auffälligkeiten“ sowie die der Kompetenzskalen ungenügend. Die Skalen „Sozialer Rückzug“ und „Soziale Probleme“ seien nicht valide. Ansonsten aber – so DÖPFNER ET AL. – erfüllt die deutsche Fassung der CBCL alle wissenschaftlichen Kriterien.

Auch in der Untersuchung traumatisierter Adoleszenter kann auf Vergleichsstudien zurückgegriffen werden. MOLLICA ET AL. (1997) untersuchten 182 12-13-jährige kambodschanische Flüchtlinge mit der CBCL. Die Jugendlichen hatten in der CBCL deutlich höhere Scores als alle bisher untersuchten nicht klinischen Vergleichsgruppen aus anderen, auch „Dritt-Welt-Ländern“. Dies deckte sich mit der klinischen Beobachtung von körperlichen Beschwerden, sozialem Rückzug, Aufmerksamkeits- und Angststörungen sowie Depressionen. Die AutorInnen kommen zu dem Schluss, dass ein Großteil der Jugendlichen durch die Ereignisse des Bürgerkriegs und der Flucht traumatisiert ist und in Bezug auf kambodschanische Jugendliche, mangels Erfahrung mit DSM IV-Kriterien im allgemeinen und den PTSD-Kriterien im speziellen, die CBCL als das am besten geeignete Untersuchungsinstrument betrachtet werden kann.

Die deutsche Validierung der CBCL wird auch kritisiert: SPONSEL (1995) bemängelt, dass die Ergebnisdarstellung und die behauptete faktorielle Gültigkeit nicht nachprüfbar ist. Auch kritisiert er die inhaltliche Operationalisierung: Der Skala „Aggressives Verhalten“ sind aus seiner Sicht beispielsweise einige Items falsch zugeordnet<sup>29</sup>. Was die Autoren hier unter „aggressivem Verhalten“ subsumieren sei heterogen und es würden inhaltlich mindestens zwei Dimensionen vermischt: „Aggressivität“ und „Beachtung heischen“. Ähnliches treffe auch für andere Skalen zu. SPONSEL (1995) plädiert angesichts seiner Bewertung für eine Rückkehr zu den Erkenntnismethoden der klassischen Psychopathologie wie der Phänomenologie.

DÖPFNER ET AL. (1995) verteidigen die Ergebnisdarstellung und das faktorenanalytische Vorgehen. Die CBCL ist ihrer Ansicht nach ein Breitspektrumverfahren, in dem notwendigerweise einzelne psychische Phänomene nur durch relativ wenige Items abgedeckt werden können und dementsprechend das Auflösungsvermögen gering ist. Immer auch wird man ihrer Ansicht nach mehrere verschiedene sinnvoll interpretierbare Dimensionen finden. Psychische Auffälligkeiten können so aber in einem ersten Schritt zumindest erfasst werden, um dann in einem zweiten Schritt spezifischere Instrumente einzusetzen. Abschließend entgegnet DÖPFNER ET AL. SPONSEL, dass eine ausschließliche Erfassung und Klassifikation psychopathologischer Phänomene auf phänomenologischer

---

<sup>29</sup> Dies betrifft die Items 7 (Gibt an, schneidet auf), 19 (Verlangt viel Beachtung), 27 (Ist leicht eifersüchtig), 74 (Produziert sich gern oder spielt den Clown), 87 (Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel), 93 (Redet zuviel) und 104 (Ist ungewöhnlich laut). Eine vollständige Auflistung aller Items findet sich im Anhang.

Grundlage die Vergleichbarkeit klinischer Studien unmöglich macht und die notwendige Objektivität durch die subjektive Einschätzung des/der jeweiligen BeobachterIn eingeschränkt ist. Gerade darin aber liegt aus ihrer Sicht die Stärke der CBCL, dass sich nämlich bei verschiedenen BeurteilerInnen (Eltern-, LehrerInnen-, Selbsturteil, klinische Urteile) in verschiedenen Stichproben in unterschiedlichen Kulturen ähnliche Symptomgruppierungen über verschiedene methodische Zugänge nachweisen lassen.

In der quantitativen Untersuchung wurde die CBCL in Form des „Elternfragebogens über das Verhalten von deutschen, männlichen Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren“ in das Untersuchungsinstrument eingearbeitet. Dem vorausgegangen war die Rücksprache mit der Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familiendiagnostik (KJFD) der Universität Köln, in der festgelegt wurde, dass die BetreuerInnen bei Erfüllung der Voraussetzung der dreimonatigen Bekanntschaft mit den Kindern und Jugendlichen hier in Funktion der Eltern sind und eine Einschätzung bezüglich der Kompetenzen und Probleme „ihrer“ Kinder und Jugendlichen abgeben können. Der Beurteilungszeitraum umfasste die letzten sechs Monate und erfolgte anhand einer dreistufigen Skala von 0= „nicht zutreffend“ bis 2= „genau oder häufig zutreffend“.

Einige der CBCL-Items stießen aufgrund ihrer Formulierung bei den Vorbesprechungen mit den BetreuerInnen auf Unverständnis und wurden deshalb in Absprache mit der KJFD/Köln durch kurze Zusatzbemerkungen ergänzt und konkreter auf die Flüchtlingssituation zugeschnitten.

Die Auswertung der CBCL umfasst folgende Skalen und Werte: Drei Kompetenzskalen (Aktivitäten, soziale Kompetenz und Schule) und acht beurteilerübergreifende Syndrome (sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden, Angst/Depressivität, soziale Probleme, schizoid/zwanghaftes Verhalten, Aufmerksamkeitsstörung, delinquentes Verhalten, aggressives Verhalten). Aus den Syndromskalen werden Skalen zu internalisierenden, externalisierenden und gemischten Störungen sowie ein Gesamtwert für Problemverhalten gebildet.

Die Gruppe der internalisierenden Störungen setzt sich aus drei Skalen zusammen. Kinder mit hoher Ausprägung auf der Skala „Sozialer Rückzug“ möchten lieber alleine sein, sind verschlossen, weigern sich zu sprechen, sind eher schüchtern, wenig aktiv und häufiger traurig verstimmt. Die Skala „Körperliche Beschwerden“ besteht aus Items, die verschiedene somatische Symptome – Schwindelgefühle, Müdigkeit, Schmerzzustände und Erbrechen – beschreiben. Die Skala „Angst/Depressivität“ erfasst neben allgemeiner Ängstlichkeit und

Nervosität auch Klagen über Einsamkeit und soziale Ablehnung, Minderwertigkeits- und Schuldgefühl sowie traurige Verstimmung.

Die externalisierenden Störungen umfassen die Skalen „Delinquentes Verhalten“ und „Aggressives Verhalten“. Zu der Gruppe der gemischten Störungen zählt unter anderem die Skala „Soziale Probleme“, die vor allem Ablehnung durch Gleichaltrige sowie unreifes und erwachsenenabhängiges Sozialverhalten umfasst. Die Skala „Schizoid/zwanghaft“ erfasst neben den Tendenzen zu zwanghaftem Denken und Handeln auch psychotisch anmutende Verhaltensweisen (Halluzinationen) und eigenartiges, bizarres Denken und Handeln. Die Skala „Aufmerksamkeitsstörungen“ setzt sich aus Items zur motorischen Unruhe, Impulsivität und zu Konzentrationsstörungen zusammen.

#### 2.4.8 PTSD nach den Kriterien des DSM IV und der ICD 10

Benötigt wurde ein Instrument, das die Kriterien von PTSD durch eine Fremdbeurteilung erheben konnte. Möglich wurde dies durch die umfassende Symptombeschreibung im DSM IV (APA, 1994). Sie bot darüber hinaus im Vergleich mit der ICD 10 den Vorteil, dass kindspezifische Symptome, wie z.B. Wiedererleben eines Traumas durch wiederholtes Durchspielen des Erlebten oder traumaspezifische Neuinszenierungen, in die Bewertung mit einbezogen werden.

Auch kulturelle Besonderheiten fließen insgesamt mehr in die DSM IV Kriterien ein, als in die ICD 10. In dem Anhang „Outline for Cultural Formulation“ wird im DSM IV explizit auf die notwendige Berücksichtigung interkultureller Besonderheiten hingewiesen und 25 besondere, kulturell gebundene Syndrome aufgezählt. Jedes psychiatrische Störungsbild muss demnach vor folgendem Hintergrund betrachtet werden:

- (1) Der kulturellen Identität des Individuums.
- (2) Der kulturellen Erklärung der Störung des Individuums.
- (3) Der kulturellen Faktoren, die mit der psychosozialen Umwelt und seiner Funktionsweise verbunden sind.
- (4) Der kulturellen Elemente in der Beziehung zwischen dem Individuum und dem/der KlinikerIn.
- (5) Der zusammenfassenden kulturellen Bewertung von Diagnose und Therapie.

NOVINS ET AL. (1997) halten das für einen großen Schritt in die Richtung einer adäquaten Berücksichtigung des kulturellen Einflusses auf psychiatrische Störungen. In ihrem Versuch, die DSM IV “Outline“-Kriterien auf indigene Kinder Nordamerikas anzuwenden,

stoßen sie jedoch auf die Grenzen der „Outline“ und kommen zu einem eher kritischen Ergebnis. Die Rolle der Persönlichkeitsentwicklung der Kinder im Hinblick auf die Formierung einer kulturellen Identität und die Berücksichtigung des prozesshaften Charakters dieser Formierung wird aus ihrer Sicht zu wenig in die Bewertung mit einbezogen. Das Konstrukt „kulturelle Identität“ wird nur in einem sehr statischen Sinn gebraucht und Problematiken, wie das Ringen zwischen zwei oder mehreren Kulturen, wie sie sich z.B. bei Kindern und Jugendlichen von MigrantInnen stellen können, fließen nicht in die „Outline“ ein. Diese Kritikansätze von NOVINS ET AL. (1997) können einen Erklärungsansatz für die Ergebnisse von JONES ET AL. (1997) liefern, die die traumaassoziierte Symptomatik bei hochbelasteten indigenen Adoleszenten in den USA untersuchten. Trotz nachweislich hoher Belastung (61 %) zeigten hier nur 3 % die Symptome eines PTSD. MOLLICA ET AL. (1997) wendeten in der Untersuchung kambodschanischer Flüchtlingsjugendlicher das PTSD-Konzept nach DSM IV gar nicht erst an, da sie der Ansicht sind, dass es für diese Gruppe nicht genügend validiert ist.

Hier scheint das PTSD-Konzept des DSM IV an seine Grenzen zu stoßen und von einer vollkommenen transkulturellen Validierung kann demnach nicht ausgegangen werden. Im Konstrukt PTSD stehen die Symptome im Mittelpunkt, was dazu führt, dass die Spezifität der belastenden Umstände, die intrapsychischen Konflikte, kulturspezifischen Bewältigungsformen und entwicklungspsychologischen Aspekte vernachlässigt werden. Dennoch erschien das Konstrukt PTSD nach DSM IV im Rahmen der hier vorliegenden quantitativen Untersuchung geeignet zu sein, eine psychische Traumatisierung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen einer Fremdbeurteilung zu erfassen, und wurde dementsprechend als Instrument in diese Untersuchung eingearbeitet.

In der quantitativen Untersuchung wurden bei der Erstellung des Fragekomplexes zur Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) die Kriterien des DSM IV durch die ICD 10-Forschungskriterien ergänzt. Fünf Intrusions- und neun Konstriktionsmerkmale, sowie fünf Merkmale des erhöhten Arousal wurden abgefragt, wobei auf einer Skala von 0–2 zwischen „nicht zutreffend“, „etwas oder manchmal zutreffend“ und „genau oder häufig zutreffend“ unterschieden werden konnte.

Die im Fragebogen abgefragten PTSD-Kriterien werden in Abbildung 8 dargestellt:

<b>Intrusionskriterien</b>	
1.)	anhaltende Erinnerungen an die belastenden Ereignisse; wiederholtes Spielen dieser Themen
2.)	Wiederinszenierungen in Träumen oder Tagträumen
3.)	Wiedererleben in Form von Flash-backs oder sich wiederholenden Träumen
4.)	Verspüren von innerer Bedrängnis bei Situationen, die der Belastung ähneln
5.)	Verspüren von psychischer Not bzw. Bedrängnis bei Reizen/Stichworten, die die Belastung symbolisieren
<b>Konstriktionskriterien</b>	
1.)	Vermeidung von Umständen, die der Belastung ähneln
2.)	Vermeidung von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen, die mit der Belastung in Zusammenhang stehen
3.)	Vermeidung von Tätigkeiten, Orten oder Personen, die Erinnerungen an die Belastung hervorrufen können
4.)	Unfähigkeit, einen wichtigen Aspekt der Belastung zu erinnern
5.)	Unfähigkeit, mehrere wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern
6.)	Minderung von Interesse oder der Teilnahme an bedeutsamen Aktivitäten
7.)	Gefühl der Fremdheit und Distanziertheit gegenüber anderen
8.)	Beschränkter Aktionsbereich von Affekten
9.)	Gefühl der verkürzten Zukunft
<b>Kriterien des erhöhten Arousal</b>	
1.)	Ein- und Durchschlafstörungen
2.)	Reizbarkeit oder Wutausbrüche
3.)	Konzentrationsschwierigkeiten
4.)	Übererregtheit
5.)	erhöhte Schreckhaftigkeit

Abbildung 8: PTSD-Kriterien nach DSM IV und ICD-10

Beschränkt man sich in der Auswertung auf die reinen DSM IV-Kriterien (fünf Intrusions-, sieben Konstriktions- und fünf Kriterien des erhöhten Arousal), so kann ein PTSD bei mindestens einem vorliegenden Intrusionssymptom, mindestens drei vorliegenden Konstriktionssymptomen und mindestens zwei Symptomen des erhöhten Arousal diagnostiziert werden. Genauso aber können aus dieser Symptomliste die Kriterien der ICD-10 für PTSD herausgelesen werden. Die Diagnose PTSD kann also nach beiden großen Klassifikationssystemen gestellt werden.

Die Belastung durch PTSD konnte auch im zeitlichen Verlauf in Form der bereits weiter oben beschriebenen Kurvendiagramme dargestellt werden. Ergänzt wurde dieser

Fragenkomplex durch offene Fragen dazu, ob das Kind/der Jugendliche bereits vor der Aufnahme in die Erstversorgungseinrichtung von PTSD-Symptomen berichtete und wie lange die Belastungsereignisse der Kriegs-, Krisen- und Fluchtzeit zurücklagen. Weiterhin wurde für den Fall, dass die PTSD-Problematik bereits wieder abgeklungen war, abgefragt, wie lange sie insgesamt angedauert hatte.

#### 2.4.9 Psychische Belastung

Psychische Belastung wurde wie oben beschrieben in Form der standardisierten Instrumente CBCL und PTSD-Kriterien erhoben, sowie in einer allgemeinen Einschätzung der Belastung durch die BetreuerInnen. Weiterhin wurden Symptome, die im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Anhörung auftraten, oder verstärkt manifest wurden, gesondert aufgeführt und in ihrer Anzahl gemessen. Die Operationalisierung psychischer Belastung in Bezug auf die Überprüfung der Hypothesen sollte mittels zweier Parameter erfolgen: Zum einen mit der Anzahl der Symptome, die in enger Verbindung zur Anhörung beobachtet werden konnten, und zum anderen mit der Belastungseinschätzung durch die BetreuerInnen.

#### 2.4.10 Psychische Belastung während der Anhörung

Die psychische Belastung während der Anhörung wurde im Rahmen des qualitativen Teils dieser Studie erhoben. Es wurden drei Anhörungen im Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge besucht und als „Teilnehmende Beobachtung“ ausgewertet. Folgende Vorgehensweise wurde hierfür im einzelnen gewählt:

Nach Kontaktaufnahme mit den BezugsbetreuerInnen in den Erstversorgungseinrichtungen wurde sich dafür entschieden, folgende Jugendlichen zu den Anhörungen zu begleiten: Einen 12-jährigen Jungen und ein 16-jährigen Jugendlichen, beide aus Liberia, sowie ein 15-jährigen Jugendlichen aus Afghanistan. Aus organisatorischen Gründen war die Teilnahme an der Anhörung eines jungen kurdischen Flüchtlings (der größten Gruppe minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge in der quantitativen Untersuchung) nicht möglich. Voraussetzung für die Teilnahme an der Anhörung war das Einverständnis des jungen Flüchtlings, wobei sehr darauf geachtet wurde, den Jugendlichen in keiner Weise unter Druck zu setzen. Weiterhin war die Zustimmung von Seiten des Bundesamtes für die

Anerkennung ausländischer Flüchtlinge notwendig, wobei sowohl mit der Abteilungsleiterin, wie mit den drei unterschiedlichen Einzelfallentscheidern Absprachen getroffen wurden.

In der späteren Darstellung der Fallgeschichte und der Anhörung wurden sämtliche persönliche Daten der jugendlichen Flüchtlinge anonymisiert. Namen und Daten wurden in so weit geändert, dass ein Rückschluss auf die Identität der einzelnen Flüchtlinge nicht mehr möglich war.

Am Tag der Anhörung wurden die Jugendlichen aus ihrer Einrichtung abgeholt und zusammen mit der/dem BezugsbetreuerIn zum Bundesamt begleitet. Nach der Anhörung wurden sie von dem Beobachter in Begleitung der Betreuerin/des Betreuers wieder in die Einrichtung zurückgebracht. Während der Anhörung wurden Notizen gemacht, die bereits bei der Rückfahrt von der Einrichtung in der S-Bahn und weiter bei Ankunft zu Hause in ein ausführliches Gedächtnisprotokoll umgesetzt wurden. Dieses wurde am selben Tag transkribiert und einige Tage später in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des UK Eppendorf besprochen. Unklarheiten und Auslassungen sollten beseitigt, sowie Gegenübertragungen und andere Reaktionsmuster erkannt und analysiert werden.

Da sich für eine nicht standardisierte teilnehmende Beobachtung entschieden wurde, gab es kein explizit festgelegtes Beobachtungsschema, wohl aber doch gewisse Leitlinien, nach denen vorgegangen wurde. Eine Schilderung des Ablaufes des beobachteten Geschehens wurde grob in fünf Punkte unterteilt:

1. Darstellung der Kurzbiographie.
2. Die Eingangsszene.
3. Der Ablauf vor der eigentlichen Anhörung.
4. Die eigentliche Anhörung.
5. Die Abschlussszene.

In der weiteren Auswertung wurde versucht, die Auswirkungen der einzelnen Anhörungen auf die Jugendlichen bezüglich der Art der Durchführung und ihrer Atmosphäre zu bewerten und weiterhin eine Einschätzung der Belastung durch strukturelle Eigenschaften zu geben.

## 2.5 Stichprobenansatz

Um die aktuelle Lebenssituation von minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen, ihre Biographie, sowie ihre Schwierigkeiten und spezifischen Problemstellungen untersuchen zu können, sollte für den Stadtstaat Hamburg am Stichtag (1. Januar 1996) eine Totalerhebung durchgeführt und die Grundgesamtheit aller in Hamburger Erstversorgungseinrichtungen lebenden jugendlichen Flüchtlinge über ihre BetreuerInnen befragt werden.

Diese Stichprobe sollte repräsentativ für die Grundgesamtheit aller in der Bundesrepublik in Erstversorgungseinrichtungen lebenden jugendlichen Flüchtlingen sein. Abstriche müssen allerdings in der Form gemacht werden, dass nach Hamburg durch seine Hafenanlage eventuell andere Flüchtlingsgruppen kommen, als beispielweise nach Frankfurt mit dem größten bundesdeutschen Flughafen. Diese Unterschiede sind jedoch zu vernachlässigen und beeinträchtigen nicht die Repräsentativität der Stichprobe.

Einschlusskriterium für die Befragung der BetreuerInnen war, dass sie die Kinder und Jugendlichen, über die sie Auskunft geben und mit denen sie den Fragebogen zusammen durcharbeiten, bereits länger als drei Monate kannten und diese Zeit durchgängig als die unmittelbaren BezugsbetreuerInnen fungiert hatten.

## 2.6 Ablauf der Datenerhebung

Der Fragebogen wurde im Frühjahr 1996 in den Erstaufnahmeeinrichtungen verteilt und nach einigen Wochen selbst wieder abgeholt, nachdem zwischendurch verschiedene Treffen bezüglich eventueller Nachfragen und die weiter oben bereits beschriebenen Fallsupervisionen stattgefunden hatten. Einige der Fragebögen wurden auch per Post zurückgeschickt. Die von den Kindern und Jugendlichen, sowie von den BetreuerInnen erhobenen Daten wurden anonymisiert<sup>30</sup>.

Zum Zeitpunkt der Erhebung, vom 1. Januar 1996 (Stichtag) bis Juni 1996, befanden sich  $n = 394$  minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in den Hamburger Erstversorgungseinrichtungen ( $n = 382$  männlich und  $n = 12$  weiblich). Die Plätze in den Einrichtungen waren unter drei großen Trägern, dem Internationalen Bund (IB) (129), der

---

<sup>30</sup> Bis auf Alter (in Jahren), Geschlecht und Herkunft wurden keine persönlichen Daten der Flüchtlinge erfragt. Die BetreuerInnen gaben lediglich den erlernten Beruf und ihr Geschlecht an. Durch ein spezielles Mischverfahren wurde ausgeschlossen, dass nach Ablauf der Datenerhebung von den einzelnen Flüchtlingen auf die betreuenden Einrichtungen bzw. die BetreuerInnen selbst zurückgeschlossen werden konnte.

Jugendhilfe e.V. (125) und dem Landeserziehungsbetrieb (LEB) (104 Plätze), sowie unter zwei kleineren Trägern, dem Rauhen Haus und dem Arbeiter Samariter Bund-Poppenbüttel (jeweils 18 Plätze), aufgeteilt. Die BetreuerInnen aller Einrichtungen bekamen einen Fragebogen, wobei die städtischen Einrichtungen des LEB sich aufgrund sozialpolitischer Bedenken der Vorgesetzten nicht an der Untersuchung beteiligen durften. Das Rauhe Haus als weitere Erstaufnahmeeinrichtungen weigerte sich aus politischen Gründen, an der Untersuchung teilzunehmen<sup>31</sup>.

So beteiligten sich letztlich die BetreuerInnen von 272 jugendlichen Flüchtlingen an der Untersuchung. Da aber die Zusammensetzung der Flüchtlinge bezüglich der abgefragten Variablen in den Einrichtungen unabhängig vom Träger ähnlich war, ergaben sich keine Verzerrung der Ergebnisse und die Repräsentativität wurde nicht beeinträchtigt.

Die Rücklaufquote lag mit 138 ausgefüllten Fragebögen bei knapp über 50 %, wobei viele der BetreuerInnen angaben, aufgrund zeitlicher Überlastung nicht an der Untersuchung teilnehmen zu können. Von den zurückgesandten Fragebögen waren 18 (13 %) nur unvollständig ausgefüllt, so dass sie aus der Untersuchung herausgenommen werden mussten. 120 Bögen waren im Sinne der Erhebung voll verwertbar.

## 2.7 Rechenverfahren

Für die computergestützte Datenanalyse wurde das Statistikprogramm SPSS 6.1.3 für Windows 95 benutzt. Es wurden gängige Rechenverfahren wie deskriptive Statistiken, Mittelwert- und Standardabweichungsberechnungen, t-Test, einfaktorielle Varianzanalysen, Freeman-Halton Tests und Rangkorrelationen nach Spearman-Rho angewandt (BORTZ, 1989).

---

<sup>31</sup> Wesentliche Kritikpunkte dieser Einrichtung an der Untersuchung waren folgende:

- sie diene der Reduktion der Flüchtlinge auf statistisches „menschliches Material“ und verstelle den Blick für eine parteiliche, am Schicksal jedes einzelnen Flüchtlings interessierte Arbeit und sei letztlich nur Mittel zum Zweck der eigenen Karriereplanung.
- die Bestimmung „psychischer Auffälligkeiten“ trage zu einer Normierung im Sinne westlicher Definitionen von „gesund“ und „krank“ bei und könne nicht im Interesse der jungen Flüchtlinge sein.
- sie benutze fragwürdige Instrumente wie die CBCL. Abgesehen davon, dass viele der Fragen „absurd“ oder „sexistisch“ seien, könnten beispielsweise Fragen wie: „Stiehlt zu Hause“ dazu führen, einen Prozentsatz stehlender Flüchtlingskinder zu quantifizieren, mit dem dann politischer Missbrauch getrieben werden könnte (Ruf nach mehr Polizei, rassistische Propaganda, etc.).

## 3 Ergebnisdarstellung

### 3.1 Art der Ergebnisdarstellung

Zunächst werden die deskriptiven Ergebnisse der quantitativen Untersuchung dargestellt. Dafür werden Tabellen, Abbildungen und erklärender Fließtext, sowie statistische Kennwerte benutzt. Danach werden die Hypothesen in der Reihenfolge von Abschnitt 1.8.1/Hypothesen und Fragestellungen überprüft.

Bei der Beschriftung der Tabellen bedeutet „M“ den arithmetischen Mittelwert, „SD“ die Standardabweichung und „Min./Max.“ den minimal und maximal erreichten Wert. „N“ repräsentiert die Anzahl in der Gesamtstichprobe, „n“ eine Teilmenge der Gesamtstichprobe. Ein „\*“ symbolisiert die Prozentzahl, in der bezüglich einer Frage keine Angaben gemacht wurden und steht jeweils für die zu Hundert fehlenden Prozent. „t“ steht für den T-Wert, „F“ für den F-Wert, „df“ für die Freiheitsgrade und „p“ für die Signifikanz einer Korrelation. Hierbei bedeutet „ $p < .10$ “ (in der Tendenz bedeutsamer Zusammenhang), „ $p < .05$ “ (signifikanter Zusammenhang), „ $p < .01$ “ (sehr signifikanter Zusammenhang) und „ $p < .001$ “ (hoch signifikanter Zusammenhang). „r“ stellt den Korrelationskoeffizienten dar.

Nach den quantitativen Ergebnissen wird der qualitative Teil in Form dreier teilnehmender Beobachtungen dargestellt.

### 3.2 Die quantitative Untersuchung

#### 3.2.1 Soziodemographische Daten

##### 3.2.1.1 Minderjährige Flüchtlinge

Unter den 120 minderjährigen und ausschließlich männlichen Flüchtlingen in den Erstaufnahmeeinrichtungen, die über ihre BetreuerInnen befragt werden konnten, war zum Zeitpunkt der Untersuchung die große Mehrheit (40.8 %) 15 Jahre alt. Es befanden sich ein Zehnjähriger und zehn Siebzehnjährige in dem Untersuchungskollektiv. Diese Altersangaben bezogen sich auf das von den Jugendlichen angegebene Alter, das in diesen Fällen von offizieller Seite anerkannt wurde<sup>32</sup>. Insgesamt bewegten sich 80.8 % zwischen 14 und 16 Jahren (12.5 % 14 Jahre, 27.5 % 16 Jahre).

---

<sup>32</sup> Zur Altersproblematik siehe auch 1.5.3/Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge und 2.3/Konzeptualisierung des Merkmalsbereichs.

Über die Hälfte der jungen Flüchtlinge (55 %) lebten zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen sechs Monaten und einem Jahr in den Übergangseinrichtungen. 20 % verbrachten dort bereits mehr als ein Jahr, 7.5 % mehr als zwei Jahre. Eine Zusammenfassung dieser Daten findet sich in Tabelle 1:

Tabelle 1: Alter und Aufenthaltszeit der minderjährigen Flüchtlinge (N=120)

Merkmal	M	SD	Min./Max.
Alter	15.0	1.26	10/17
Aufenthaltszeit in Monaten in der Erstaufnahmeeinrichtung.	9.9	6.85	1/31

21 der jungen Flüchtlinge stammten aus Afghanistan, 30 aus verschiedenen Ländern Westafrikas, wobei hier die Länder Gambia (1), Guinea (2), Liberia(3), Togo (4), Senegal (4) und Sierra Leone (16) zusammengefasst wurden. Die größte Gruppe stellten die 50 jungen Kurden dar<sup>33</sup>. Unter *andere Länder* wurden die afrikanischen Staaten Ägypten (2), Algerien (4), Angola (3), Burkina Faso, Mauretanien, Mozambique und Niger (jeweils 1), osteuropäische Länder und Länder der ehemaligen Sowjetunion, wie Jugoslawien, Rumänien, Georgien und Armenien (jeweils 1), sowie die im asiatischen Raum liegenden Länder Nepal und Vietnam (jeweils 1) zusammengefasst (siehe Abbildung 9).

<sup>33</sup> Die sich als kurdischen bezeichnenden Jugendlichen stammten in ihrer Mehrheit aus dem türkischen Teil Kurdistans. Eine Minderheit kam aus dem irakischen und syrischen Teil. Im folgenden werden diese Jugendlichen gemäß ihres Verständnisses als Kurden, bzw. als aus Kurdistan stammend zusammengefasst, auch wenn Kurdistan kein existierendes nationalstaatliches Gebilde darstellt.

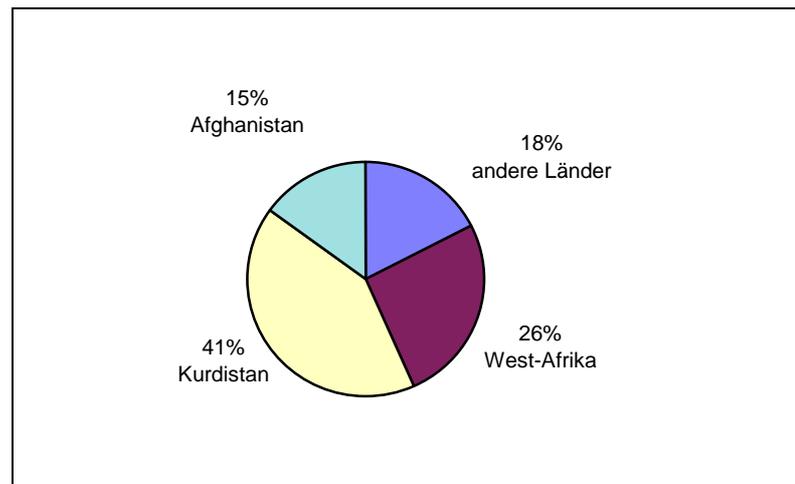


Abbildung 9: Herkunftsland bzw. -region der minderjährigen Flüchtlinge (N=120)

### 3.2.1.2 BetreuerInnen

Insgesamt wurden 47 BetreuerInnen in die Untersuchung miteinbezogen. Im Mittel kannten sie „ihre“ jugendlichen Flüchtlinge 41.1 Wochen ( $SD=29.67$ ;  $Min./Max.$ : 2/140 Wochen). Unter den BetreuerInnen befanden sich etwa gleich viele Frauen und Männer (44.2 % weiblich, 48.3 % männlich)\*.<sup>34</sup>

Die Berufsausbildung der BetreuerInnen kann Tabelle 2 entnommen werden.

Tabelle 2: Berufsausbildung der BetreuerInnen \* (N=47)

Beruf	BetreuerInnen
Erzieher/Erzieherin	45 %
Sozialpädagoge/Sozialpädagogin	27 %
Lehrer/Lehrerin	3.0 %
ohne Ausbildung	10 %
Praktikant/Praktikantin	2.0 %

Eine große Mehrheit der BetreuerInnen (78.3 %) gab an, Erfahrungen im Kontakt mit psychisch „normal“-gesunden und -sozialisierten Kindern und Jugendlichen zu haben, die ohne Kriegs-, Krisen- und Fluchtereignisse zu durchleben aufwuchsen und mit ihren Eltern oder anderen verlässlichen Bezugspersonen groß geworden waren (14.2 % keine

<sup>34</sup> Das „\*“ symbolisiert die zu hundert fehlenden Prozent, der Prozentwert, in dem keine Angabe gemacht wurde. Im folgenden wird darauf verzichtet, diese fehlenden Angaben gesondert aufzuführen.

Erfahrungen). Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen, die aus demselben oder einem ähnlichen Kulturkreis stammten wie die jugendlichen Flüchtlinge, die aber selbst nicht fliehen mussten, hatten 59.2 % (34.2 % keine Erfahrungen). Aus dem selben oder einem ähnlichen Kulturkreis wie die jungen Flüchtlinge kamen 39.2 % der BetreuerInnen (55.0 % anderer Kulturkreis). Die sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten werden in Tabelle 3 dargestellt:

Tabelle 3: Sprachliche Verständigungsmöglichkeiten \* (N=47)

Sprachliche Verständigung	Zutreffend	nicht zutreffend
Die BetreuerInnen sprachen die selbe Muttersprache	38.3 %	53.3 %
Die BetreuerInnen sprachen gemeinsam mit dem Jugendlichen eine andere Sprache, in der sie sich befriedigend verständigen konnten	35.8 %	55.8 %
Der Jugendliche sprach ausreichend gut deutsch	25.8 %	65.8 %

In einer weiteren Frage konnten die BetreuerInnen die Intensität des Kontaktes aus ihrer Sicht beschreiben. Für „durchschnittlich“ befanden 47.5 % ihren Kontakt zum Jugendlichen. 21.7 % hielten ihn für „intensiv“. Dies wurde mit „häufige, nicht nur oberflächliche Gespräche“ näher definiert. Als „sehr intensiv“ schätzten 1.7 % der BetreuerInnen den Kontakt ein. Einen „gering intensiven Kontakt“ zum jugendlichen Flüchtling meinten 19.2 % zu haben, was mit „wenige, fast nur oberflächliche Kontakte“ näher klassifiziert wurde. „Sehr gering“ („oberflächlich, kenne nur grob seine Geschichte“) war der Kontakt in 2.5 % der Fälle (M= 2.0, SD= .79, Min./Max.: 0-4 auf einer 5-stufigen Skala von 0-4 = „sehr gering“ bis „sehr intensiv“).

Eine allgemeine Einschätzung der Beziehung wurde von den BetreuerInnen wie folgt abgegeben:

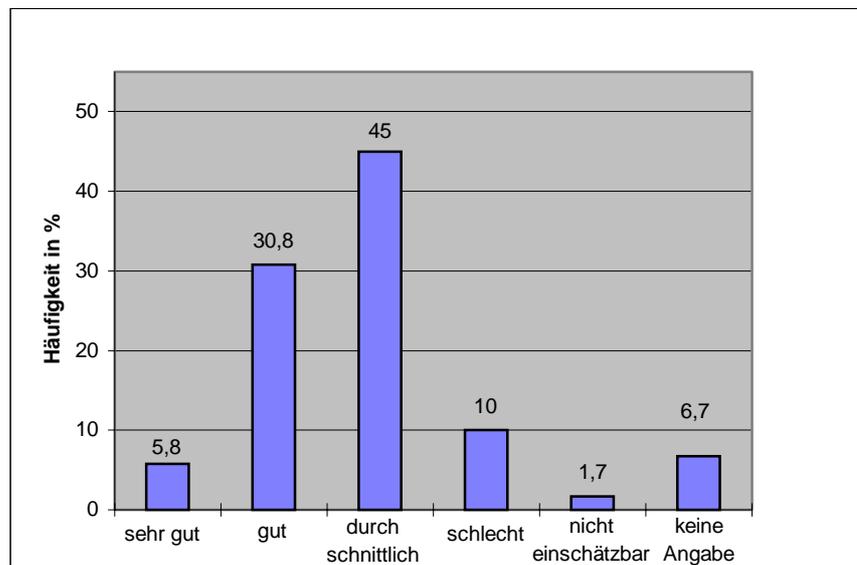


Abbildung 10: Einschätzung der Beziehung zwischen Kind/Jugendlichem und BetreuerIn (N=47)

### 3.2.2 Lebensumstände vor den Kriegs-, Krisen- und Fluchtereignissen

Bezüglich positiver, förderlicher Lebensumstände im Heimatland vor den Kriegs-, Krisen- und Fluchterlebnissen wiesen die jugendlichen Flüchtlinge folgende Merkmale auf:

Tabelle 4: Positive Lebensumstände vor Krieg, Krise und/oder Flucht (N=120) \*

Positive Lebensumstände	zutreffend	nicht zutreffend	nicht bekannt
stabile, positive Beziehung zu den Eltern	48.3 %	7.5 %	27.5 %
positive andere Beziehungen	28.3 %	27.5 %	27.5 %
allg. gute Versorgungssituation	17.5 %	38.3 %	27.5 %
positive Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung	19.2 %	36.7 %	27.5 %
stabile Friedenssituation	15.0 %	40.8 %	27.5 %

Ein gutes Viertel der BetreuerInnen konnte die Lebensumstände der Jugendlichen vor der Flucht nicht beurteilen, etwa ein Sechstel hatte die Frage nicht bearbeitet.

Nach belastenden Lebensumständen vor den Kriegs-, Krisen- und Fluchtereignissen befragt, zeichneten die BetreuerInnen folgendes Bild:

Tabelle 5: Belastende Lebensumstände vor Krieg, Krise und/oder Flucht (N=120) \*

Belastende Lebensumstände	zutreffend	nicht zutreffend	unbekannt
Verwahrlosung / Vernachlässigung	4.2 %	51.7 %	28.8 %
massive intrafamiliäre Beziehungskonflikte	2.5 %	53.3 %	28.8 %
Straffälligkeit	0.0 %	55.8 %	28.8 %
Alkohol und/oder Drogenmissbrauch	0.8 %	55.0 %	28.8 %
finanzielle Notsituationen	18.3 %	37.5 %	28.8 %
Missbrauch oder Misshandlung	7.5 %	48.3 %	28.8 %
Missbrauch oder Misshandlung anderer in Gegenwart des Flüchtlingskindes	7.5 %	48.3 %	28.8 %
chronische körperliche oder psychische Erkrankungen	3.3 %	52.5 %	28.8 %
unerwarteter Verlust nahestehender Personen	24.2 %	31.7 %	28.8 %

Fast 25 % der Jugendlichen hatten vor dem eigentlichen Beginn der Kriegs-, Krisen- und Fluchtzeit den unerwarteten Verlust einer nahestehenden Person zu beklagen. Knapp ein Fünftel war einer finanziellen Notsituation ausgesetzt. Eine fremdanamnestiche Validierung ist bei diesen biographischen Fragen nicht möglich gewesen, so dass beispielsweise Angaben zu (eigener) Straffälligkeit und Alkohol/Drogenabusus (0 % und 0.8 %) vor diesem Hintergrund interpretiert werden müssen. Insgesamt schätzten die BetreuerInnen die Lebensumstände im Heimatland vor die Krisen-, Kriegs- und Flucht ereignissen wie folgt ein:

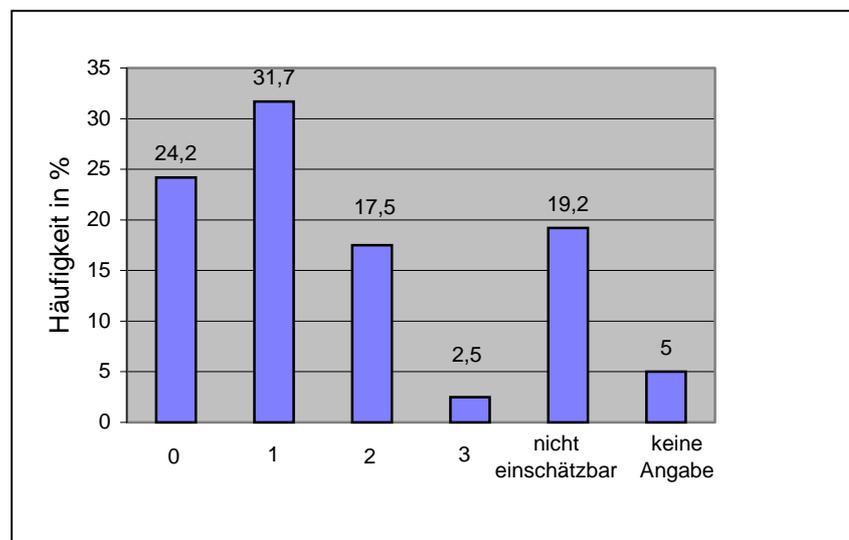


Abbildung 11: Einschätzung der Lebensumstände vor Krieg, Krise und/oder Flucht, 0-3 = nicht bis extrem belastend (N=120).

### 3.2.3 Lebenssituation während der Krisen-, Kriegs- und Fluchtzeit

Folgende Daten zur Fluchtzeit, zur Dauer der Krisen- und Konfliktumstände vor der Flucht und zur Anzahl der Fluchtstationen ließen sich erheben (siehe Tabelle 6):

Tabelle 6: Nähere Angaben zur Fluchtgeschichte (N=120)

	Kennwerte		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min./Max</i>
Fluchtzeit (in Tagen)	122.0	176.53	1/730
Krisen- und Konfliktumstände vor der Flucht (in Monaten)	77.4	68.23	6/204
Anzahl der Fluchtstationen insgesamt	2.8	1.92	0/7
Anzahl der Stationen in der BRD	1.7	0.92	0/6
Aufenthalt in der BRD vor Aufnahme in die Erstversorgungseinrichtung (in Tagen)	11.5	23.91	0/180

Einem sehr großen Teil der BetreuerInnen waren Details zu diesem Fragekomplex unbekannt (53.3 %). Von den 37 % der Jugendlichen, die gegenüber ihren BetreuerInnen Angaben zu diesen Fragen machten, berichteten rund 25 % von Krisen- und Kriegszuständen, die 13 – 16 Jahren andauerten. Dies korrelierte mit dem jeweiligen Alter der Jugendlichen und zeigt, dass diese „normale Friedenszeiten“ oder „Zeiten relativer Stabilität“ nie kennengelernt haben.

Nach positiven und stabilisierenden Umständen während der Kriegs-, Krisen- und Fluchtzeit befragt, machten die BetreuerInnen folgende Angaben (siehe Tabelle 7):

Tabelle 7: Protektive Faktoren während Krieg, Krise und/oder Flucht (N=120) \*

Protektive Faktoren	zutreffend	nicht zutreffend	unbekannt
intensive, schützende Beziehungen	12.5 %	8.3 %	68.3 %
Aufwertende Aufgaben (Sanitäts- und Hilfsdienste)	4.2 %	16.7 %	68.3 %
Schutzdienste (auch militärisch)	0.8 %	20.0 %	68.3 %

Nur für einen kleinen Teil der jungen Flüchtlinge konnten protektive Faktoren während der Krisen- und Fluchtzeit sicher angegeben werden. Etwa zwei Dritteln der BetreuerInnen waren protektive Faktoren in dieser Phase gänzlich unbekannt.

Im folgenden wurden mögliche traumatisierende Situationen und Umstände während der Kriegs-, Krisen- und Fluchtzeit erfragt. Zur genaueren Spezifizierung wurde eine Unterteilung der „Nähe des Erlebens“ vorgenommen. Zunächst wurde nach Ereignissen gefragt, die das Flüchtlingskind selbst unmittelbar bedrohten [A/siehe Tabelle 8], dann nach möglichen traumatisierenden Umständen, denen nahe Mitmenschen wie Familie und gute Freunde ausgesetzt waren, und die der junge Flüchtling miterlebt hatte [B/siehe Tabelle 9]. Schließlich die Frage nach Ereignissen, die der Jugendliche bei anderen, eher fremden Mitmenschen miterlebt hatte, oder die, wie das Sehen von Toten oder Verletzten, bzw. das Hören von Schüssen oder Detonationen, eine allgemein gegenwärtige Kriegssituation charakterisieren [C/siehe Tabelle 10].

Fast ein Drittel aller Flüchtlinge ist mindestens einmal einer lebensbedrohlichen Situation ausgesetzt gewesen. Konkret bedeutete dies meist, dass sich die Jugendlichen während einer Kampfhandlung oder Übergriffen auf die dörfliche Gemeinschaft verstecken mussten, um zu überleben. Etwa ein Fünftel erlitt ernste Verletzungen oder wurde Opfer von Misshandlung oder Folter. Der Prozentsatz der sexueller Gewalt ausgesetzten jungen Flüchtlinge lag mit knapp sechs Prozent unerwartet niedrig. Auch hier wird den BetreuerInnen nicht alles berichtet worden sein. Die Ergebnisse im einzelnen werden in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Mögliche traumatisierende Umstände während Krieg, Krise und/oder Flucht (selbst erleben müssen) (N=120) \*

[A] Selbst erleben müssen	zutreffend	nicht zutreffend	unbekannt
drohender Tod	31.7 %	47.5 %	10.8 %
ernste Verletzungen	20.8 %	58.3 %	10.8 %
Androhung ernster Verletzungen	25.8 %	54.2 %	10.8 %
sonstige Übergriffe auf die körperliche Integrität	18.3 %	60.8 %	10.8 %
Misshandlung/Folter	20.0 %	59.2 %	10.8 %
sexuelle Gewalt oder deren Androhung	5.9 %	73.3 %	10.8 %

Etwa ein Fünftel der Jugendlichen wurde Zeuge des gewaltsamen Todes eines nahen Mitmenschen. Ein Viertel erlebte ernsthafte Verletzungen bei nahen Mitmenschen im Zuge des Kriegs- bzw. Krisengeschehens und ca. 16 % registrierten als Folge der krisenhaften Umstände psychische Erkrankungen bei Familienmitgliedern oder nahen Mitmenschen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Mögliche traumatisierende Umstände (bei nahen Mitmenschen miterleben müssen) (N=120) \*

[B] bei nahen Mitmenschen miterleben müssen	zutreffend	nicht zutreffend	unbekannt
unerwarteter, gewaltsamer Tod	18.3 %	60.8 %	10.8 %
ernste Verletzungen	25.8 %	53.3 %	10.8 %
seelische Erkrankungen (durch die Ereignisse hervorgerufen)	16.7 %	62.5 %	10.8 %
Übergriffe auf die körperliche Integrität	21.7 %	57.5 %	10.8 %
Androhung von Übergriffen auf die körperliche Integrität	24.2 %	55.0 %	10.8 %

Jeder dritte Jugendliche war Kriegs- oder Kampfhandlungen ausgesetzt, wurde Zeuge von Gewaltanwendung oder hörte Schüsse und Bombenexplosionen (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Mögliche traumatisierende Umstände (bei anderen mitanhören/-sehen müssen) (N=120) \*

[C] bei anderen Menschen mit ansehen/ -hören müssen	zutreffend	nicht zutreffend	unbekannt
Sehen von Toten	25.8 %	53.3 %	10.8 %
Sehen von Verletzten	25.8 %	53.3 %	10.8 %
Sehen von Gewalt	29.2 %	50.0 %	10.8 %
Hören von Schreien	30.0 %	49.2 %	10.8 %
Hören von Schüssen, Detonationen von Minen, Bomben etc.	32.5 %	46.7 %	10.8 %

Auf die Frage, inwieweit die Jugendlichen selbst aktiv in Kampfhandlungen verwickelt waren, gaben die BetreuerInnen an, dass 9.5 % unmittelbar im Kampfeschehen beteiligt waren, davon etwa 4 % über längere Zeit als Soldaten oder Milizionäre. 54.8 % der BetreuerInnen verneinten die Beteiligung an Kampfhandlungen für die von ihnen betreuten Jugendlichen, 35.7 % machten zu dieser Frage keine Angaben.

Abbildung 12 gibt einen Überblick über die Belastung durch den Krieg, die Krise und/oder die Flucht insgesamt.

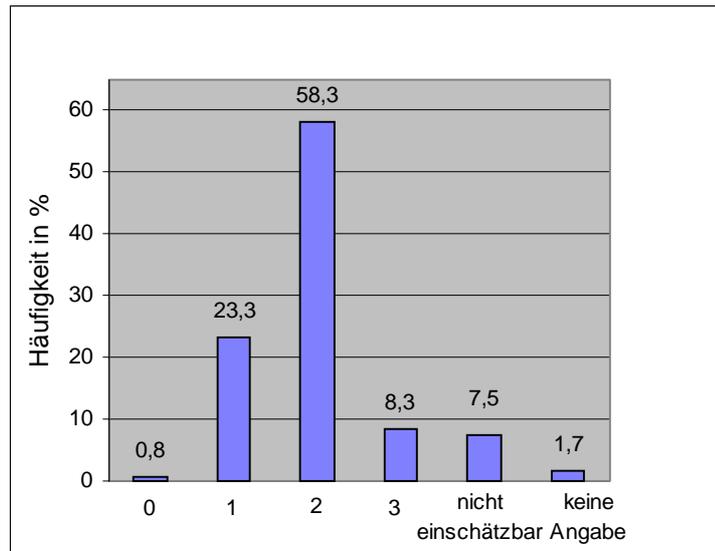


Abbildung 12: Einschätzung der Belastung durch Krieg, Krise und/oder Flucht insgesamt, 0-3 = nicht bis extrem belastend (N=120).

### 3.2.4 Lebensumstände im Exil, geprägt durch das Asylrecht

Hinsichtlich der Lebensumstände im Exil war für die Jugendlichen ihre rechtliche Stellung in der Bundesrepublik, die eng mit ihrem Stand im Asylverfahren und dem Aufenthaltsstatus verknüpft war, von ausschlaggebender Bedeutung. Der Aufenthaltsstatus im Einzelnen ist Abbildung 13 zu entnehmen.

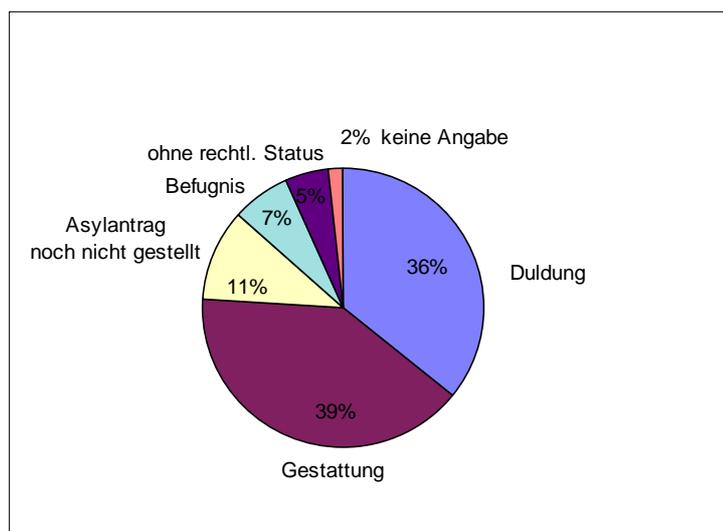


Abbildung 13: Aufenthaltsstatus der minderjährigen Flüchtlinge (N=120)

Bei 73.3 % der jugendlichen Flüchtlinge hatte zum Zeitpunkt der Untersuchung die Anhörung im Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits stattgefunden, 25.8 % warteten noch auf den Termin.

Die rechtlich noch gesicherte Aufenthaltszeit betrug für die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen zwischen einem und drei Monaten. Nur 6.7 % hatten ein gesichertes Bleiberecht von über einem halben Jahr. Für ein knappes Viertel betrug die noch gesicherte Aufenthaltszeit weniger als einen Monat und 5.8 % der Minderjährigen befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits „illegal“ in der Bundesrepublik (siehe Abbildung 14).

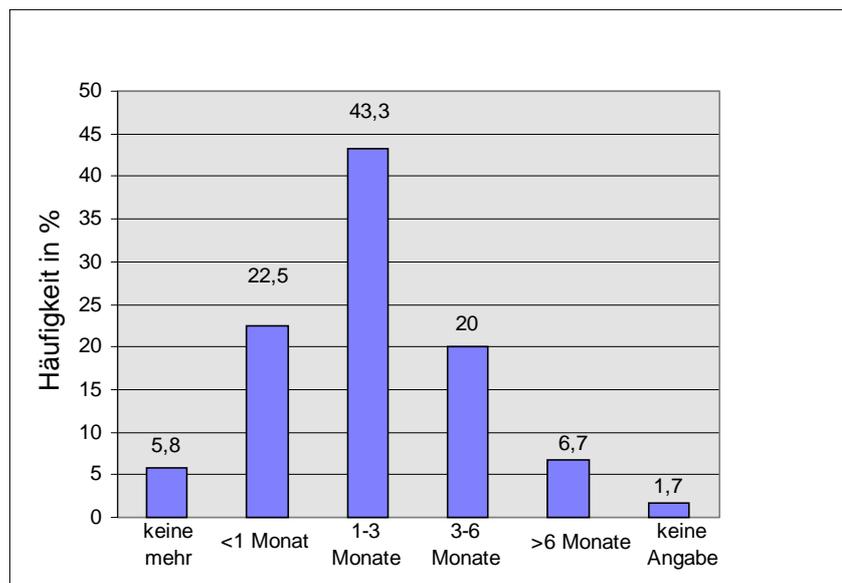


Abbildung 14: Rechtlich gesicherte Aufenthaltszeit (N=120)

Im Zusammenhang mit den asylrechtlich relevanten Terminen, d. h. wenn die Ladung zur Anhörung mit der Post kam, darüber gesprochen wurde etc., beobachteten die BetreuerInnen folgende psychische Auffälligkeiten bei den jugendlichen Flüchtlingen (Tabelle 11):

Tabelle 11: Psychische Auffälligkeiten, die von den BetreuerInnen im Zusammenhang mit den aufenthaltsrechtlichen Terminen und Umständen beobachtet wurden (N=120) \*

Psychische Auffälligkeiten	zutreffend	nicht zutreffend
Angstsymptome	43.3 %	48.3 %
depressive Verstimmung	48.3 %	43.3 %
Teilnahmslosigkeit, emotionaler Rückzug	36.7 %	55.0 %
vegetative Störungen	45.0 %	46.7 %
Panik, überschießende Affekte, Aggressions- oder Weinausbrüche	30.0 %	61.7 %
Suizidgedanken	0.8 %	90.8 %
Suizidhandlungen	0.0 %	91.7 %
Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch	5.0 %	86.7 %

Insgesamt wurden die das Aufenthaltsrecht betreffenden Amtstermine von den BetreuerInnen folgendermaßen eingeschätzt (siehe Abbildung 15):

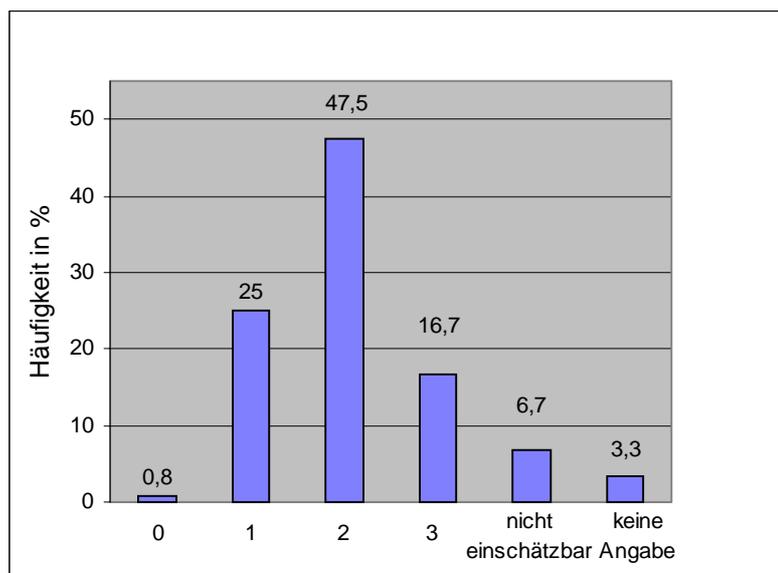


Abbildung 15: Einschätzung der Belastung durch aufenthaltsrechtliche Termine, 0-3 = nicht bis extrem belastend (N=120).

### 3.2.5 Posttraumatische Belastungsstörung

Nach DSM IV kann bei einem vorliegenden Intrusionskriterium, drei Konstriktionskriterien und zwei Kriterien des erhöhten Arousal PTSD diagnostiziert werden. Die Kategorien „etwas oder manchmal zutreffend“ und „genau oder häufig zutreffend“ wurden hier beide als „positive Angabe“ gewertet und dementsprechend zusammengefasst. Nach diesen Angaben ließ sich für 44 % (n= 51) der jugendlichen Flüchtlinge die Diagnose PTSD stellen. Einschränkend muss bemerkt werden, dass die BetreuerInnen zwar hinsichtlich

der DSM IV und ICD-Kriterien geschult wurden, aber keine klinisch erfahrenen Fachleute waren. Die Ergebnisse im Einzelnen werden in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Ergebnisse bzgl. der Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung (n=117)

Kriterien der PTSD		Jugendliche
A	Intrusion (5 Items; positiv wenn ein oder mehr Kriterien erfüllt)	102 (87 %)
B	Konstriktion (7 Items, positiv wenn drei oder mehr Kriterien erfüllt)	73 (62 %)
C	Erhöhtes Arousals (5 Items, positiv wenn zwei oder mehr Kriterien erfüllt)	76 (65 %)
Sämtliche PTSD-Kriterien nach DSM IV erfüllt		51 (44%)

### 3.2.6 Child Behavior Check List (CBCL)

Die Fragen nach den drei Kompetenzskalen: Aktivitäten, soziale Kompetenz und Schule sind nur sehr unzureichend ausgefüllt worden und konnten nicht in die Auswertung mit einbezogen werden. So beschränkte sich die Auswertung der CBCL auf die acht beurteilerübergreifenden Syndrome. Voraussetzung für die Nennung war die Beobachtung der Symptome über den Zeitraum der letzten sechs Monate. Die Ergebnisse im Einzelnen können Tabelle 13 entnommen werden.

Tabelle 13: Syndromskalen der Child Behavior Check List (N=120)

Skala	möglicher Wertebereich	Kennwerte
internalisierende Störungen:		
sozialer Rückzug	0-18	M=4.6; SD=3.33; Min./Max.: 0-14
somatische Beschwerden	0-18	M=2.0; SD=2.39; Min./Max.: 0-12
Ängstlichkeit/Depression	0-28	M=6.0; SD=4.58; Min./Max.: 0-24
externalisierende Störungen:		
aggressives Verhalten	0-40	M=6.6; SD=6.58; Min./Max.: 0-30
Delinquenz	0-26	M=3.4; SD= 3.29; Min./Max.: 0-17
gemischte Störungen:		
soziale Probleme	0-16	M=2.0; SD=2,00; Min./Max.: 0-10
schizoid/zwanghaft	0-14	M=1.3; SD=1.39; Min./Max.: 0-8
Aufmerksamkeitsstörungen	0-22	M=5.0; SD=3.49; Min./Max.: 0-17
Gesamtwert:	0-240	M=33.5; SD=20.99; Min./Max.: 0-109

In Tabelle 14 werden die Syndromskalen der CBCL bezüglich ihrer Auffälligkeiten im Vergleich zur deutschen Normstichprobe dargestellt, in der sich 3 % im Grenzbereich klinischer Auffälligkeit bewegen und 2 % manifest klinisch auffällig sind.

Tabelle 14: Syndromskalen der Child Behavior Check List, nach grenzwertiger und klinischer Auffälligkeit der Jugendlichen der Gesamtstichprobe (nach deutscher Normstichprobe)

Skala	Jugendliche Flüchtlinge (N=120)	
	Grenzbereich Auffälligkeit	Klinisch auffällig
sozialer Rückzug	19.1%	11.0 %
somatische Beschwerden	19.1 %	12.5 %
Ängstlichkeit/Depression	21.6 %	16.6 %
Aggressives Verhalten	1.6 %	6.6 %
Delinquenz	3.3 %	6.6 %
soziale Probleme	5.0 %	2.5 %
Schizoid/zwanghaft	20.0 %	16.6 %
Aufmerksamkeitsstörungen	10.0 %	5.8 %

*Anmerkung: Die deutsche Normstichprobe bewegt sich zwischen den 95. und 98. Perzentilen im Grenzbereich klinischer Auffälligkeit und ist ab der 98. Perzentile manifest klinisch auffällig.*

Verglichen mit der deutschen Normstichprobe für 12-18jährige männliche Jugendliche wiesen die jugendlichen Flüchtlinge im Bereich der internalisierenden Störungen etwa 6-fach höhere Werte auf (subklinische und klinische Auffälligkeiten zusammengenommen), im Bereich der externalisierenden nur 1.5- bis 2-fach höhere Werte. Bezüglich der gemischten Störungen ergaben sich 1.5- bis 3-fach höhere Werte, wobei die Kategorie Schizoid/zwanghaft mit 7-fach höheren Werten herausstach.

### 3.2.7 Prüfung der Hypothesen

#### 3.2.7.1 Frage-/Hypothesenkomplex A: Zur Anhörung im Asylverfahren

Frage A zielte auf die Inzidenz der Symptome ab, die die jugendlichen Flüchtlinge im Zusammenhang mit der Anhörung im Asylverfahren zeigten (siehe 3.2.4/Tabelle 11). Abbildung 16 stellt die Anzahl der jeweils auftretenden Symptome dar:

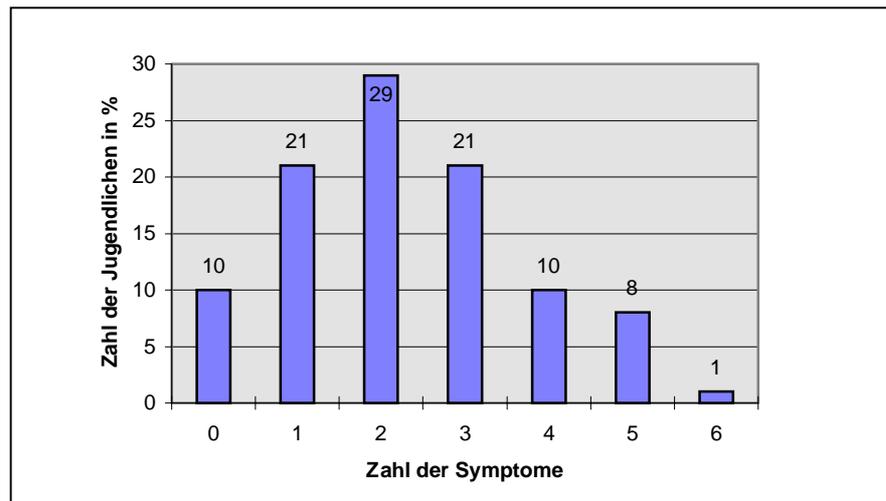


Abbildung 16: Anzahl der Symptome im Zusammenhang mit der Anhörung (N=120)

90 % der Jugendlichen wiesen im Zusammenhang mit der Anhörung ein oder mehrere der oben aufgeführten Symptome auf. Im Mittel zeigten sie 2.3 Symptome (SD: 1.43), noch 40 % der Jugendlichen zeigten drei oder mehr Symptome.

Hypothese A-I postulierte, dass die Inzidenz dieser Symptome bei einem unsicheren Aufenthaltsstatus, einer bereits erfolgten Anhörung und nur noch kurzer rechtlich gesicherter Aufenthaltszeit am höchsten ist. Tabelle 15 zeigt die Zahl der Symptome im Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus.

Tabelle 15: Zahl der Symptome im Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus

	Duldung	Asylantrag noch nicht gestellt	Gestattung	Befugnis	ohne rechtlichen Status	F	df	p
	M/SD	M/SD	M/SD	M/SD	M/SD			
Zahl der Symptome	2.63 / 1.21	1.5 / 1.76	2.31 / 1.42	1.2 / 1.09	2.7 / 1.4	2.47	4/104	.050*

Anmerkungen: Einfaktorielle Varianzanalyse; n= 40/13/45/5/6

Es konnte ein signifikanter Zusammenhang ( $p = .050$ ) zwischen der Anzahl der Symptome und dem Aufenthaltsstatus ausgemacht werden. Duldung und Gestattung als relativ unsichere Formen des Aufenthaltsstatus wiesen im Mittel die höchste Symptomanzahl auf. Ebenso die Kategorie „ohne rechtlichen Status“, die eine Ablehnung im Asylverfahren bedeutete. Bei Aufenthaltsbefugnis als relativ sicheren Status traten mit einem Mittelwert von 1.2 die wenigsten Symptome auf.

Ob die Anhörung selbst bereits stattgefunden hatte oder noch bevorstand, schien in Bezug auf die Anzahl der Symptome im Zusammenhang mit den asylrechtlichen Terminen keine Rolle zu spielen. Es ließ sich kein signifikanter Unterschied nachweisen ( $p = .461$ ), wie Tabelle 16 zeigt. Auch zwischen der rechtlich noch gesicherten Aufenthaltszeit und der Zahl der Symptome bestand keine Korrelation. Der Zusammenhang war  $r = .01$  ( $p = .909$ /Spearman-Rho Rangkorrelation).

Tabelle 16: Zahl der Symptome im Zusammenhang mit der Anhörung

	Anhörung stattgefunden	Anhörung nicht stattgefunden	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Zahl der Symptome	2.47 / 1.32	1.80 / 1.60	2.12	107	.461

Anmerkungen: t-Test für unabhängige Stichproben;  $n = 83/26$

Hypothese A-II postulierte, dass sich die das Aufenthaltsrecht betreffenden Termine auf die jugendlichen Flüchtlinge nicht nur in Bezug auf die Zahl der manifesten Symptome auswirken, sondern auch in einer Gesamteinschätzung als psychisch belastend befunden werden (siehe auch 3.2.4, Abbildung 19). Dies ließ sich bestätigen. Auf der vierstufigen Skala (0 – 3, nicht bis extrem belastet) lagen die Jugendlichen im Mittel bei  $M = 1.89$  ( $SD = 0.70$ ).

Nach Hypothese A-III tritt diesbezüglich die höchste Belastung bei einem unsicheren Aufenthaltsstatus, einer bereits erfolgten Anhörung und kurzer rechtlich noch gesicherter Aufenthaltszeit auf. Die Tabelle 17 zeigt hier die Ergebnisse im Einzelnen:

Tabelle 17: Belastung durch die das Aufenthaltsrecht betreffenden Termine im Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus

	Duldung	Asylantrag noch nicht gestellt	Gestattung	Befugnis	ohne rechtlichen Status	F	df	p
	M/SD	M/SD	M/SD	M/SD	M/SD			
Einschätzung der Belastung im Asylverfahren	2.05 / .59	1.75 / .62	1.80 / .73	1.33 / .82	2.40 / .89	2.60	4/103	.041*

Anmerkungen: Einfaktorielle Varianzanalyse;  $n = 40/13/45/5/6$

Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem rechtlichen Aufenthaltsstatus und der Einschätzung der Belastung der jugendlichen Flüchtlinge

festgestellt werden ( $p = .041$ ). Die Gruppe der Jugendlichen mit einer Duldung und die ohne rechtlichen Status bewegten sich auf einem deutlich höheren Belastungsniveau als die mit einer Aufenthaltsbefugnis.

Zwischen der Einschätzung der Belastung und der bereits stattgefundenen oder noch bevorstehenden Anhörung bestand ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang ( $p = .003$ ). Die Gruppe der Jugendlichen nach der Anhörung wurde im Mittel als deutlich belasteter eingeschätzt, wie Tabelle 18 zeigt:

Tabelle 18: Belastung durch die das Aufenthaltsrecht betreffenden Termine im Zusammenhang mit bereits stattgefundener Anhörung

	Anhörung stattgefunden M/SD	Anhörung nicht stattgefunden M/SD	t	df	p
Einschätzung der Belastung im Asylverfahren	2.0 / .67	1.5 / .71	3.03	106	.003**

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n = 83/26*

Die rechtlich noch gesicherte Aufenthaltszeit und die Einschätzung der Belastung durch die BetreuerInnen korrelierte jedoch nicht. Der Korrelationskoeffizient nach Spearman-Rho betrug  $r = -.13$  ( $p = .184$ ).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die überwiegende Zahl der Jugendlichen im Zusammenhang mit der Anhörung im Asylverfahren ein oder mehrere der in Tabelle 11 aufgeführten Symptome zeigte. Zwischen der Anzahl der Symptome und dem rechtlichen Aufenthaltsstatus ließ sich ein signifikanter Zusammenhang erkennen. Dies war in Bezug auf die Anhörung (stattgefunden/noch nicht stattgefunden) und die rechtlich noch gesicherte Aufenthaltszeit nicht möglich. Die Einschätzung der Belastung durch die aufenthaltsrechtlichen Termine korrelierte signifikant mit dem Aufenthaltsstatus und der Anhörung (stattgefunden/noch nicht stattgefunden), nicht aber mit der rechtlich noch gesicherten Aufenthaltszeit.

### 3.2.7.2 Frage-/Hypothesenkomplex B: PTSD und Anhörung im Asylverfahren.

Wie in 3.2.5 dargestellt, ließ sich bei einem großen Teil der jugendlichen Flüchtlinge PTSD im Rahmen der vorliegenden Untersuchung feststellen (44 %). Damit wurde Frage B beantwortet.

Überprüft man den Zusammenhang zwischen PTSD und der Belastung im Rahmen der Anhörung gemäß Hypothese B-I, so wurden die Jugendlichen mit PTSD in der Anhörung als belasteter beschrieben, als die Jugendlichen ohne PTSD. Tabelle 19 stellt diesbezüglich die Ergebnisse dar. Ein signifikanter Zusammenhang im eigentlichen Sinne ließ sich nicht ausmachen ( $p = .085$ ), jedoch ist von einem „in der Tendenz bedeutsamen“ Zusammenhang auszugehen.

Tabelle 19: Zusammenhang PTSD und Belastung im Asylverfahren

		PTSD	kein PTSD	t	df	p
		M/SD	M/SD			
Einschätzung	der					
Belastung	im					
Asylverfahren		2.0 / .58	1.8 / .77	1.74	103	.085°

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=51/66*

Ein anderes Bild ergibt sich, wenn man den Zusammenhang zwischen PTSD und den im Zeitraum um die Anhörung beobachteten psychischen Symptomen untersucht. Diese Ergebnisse werden in Tabelle 20 dargestellt:

Tabelle 20: Zusammenhang PTSD und Zahl der Symptome

		PTSD	kein PTSD	t	df	p
		M/SD	M/SD			
Zahl der						
Symptome		2.7 / 1.41	2.0 / 1.28	2.86	105	.005**

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=51/66*

Aus dieser Korrelation geht ein sehr signifikanter Zusammenhang zwischen Symptombelastung im Asylverfahren und PTSD hervor und es werden deutlich höhere Symptomwerte für die „PTSD-positive“ Gruppe angegeben.

Bezüglich rechtlicher Aufenthaltsstatus und PTSD ließ sich kein signifikanter Zusammenhang ableiten ( $p = .571$ ), wie Tabelle 21 zeigt. Ob die Diagnose PTSD vorlag oder nicht hatte keine Auswirkungen auf die den Jugendlichen rechtlich zugesprochene Aufenthaltszeit (Spearman-Rho:  $r = .00/p = .967$ ). Hypothese B-II musste dementsprechend falsifiziert werden.

Tabelle 21: Zusammenhang PTSD und Aufenthaltsstatus

	Duldung	Asylantrag noch nicht gestellt	Gestattung	Befugnis	ohne rechtlichen Status	p
PTSD	21	3	22	2	3	.571
kein PTSD	22	8	25	6	3	

Anmerkungen: Freeman-Halton Test

Die Jugendlichen mit PTSD waren also durch das Asylverfahren in der Tendenz belasteter als die Jugendlichen ohne PTSD, wobei sich kein signifikanter Zusammenhang finden ließ. Die „PTSD-positive“ Gruppe zeigte jedoch bezüglich der Symptombelastung signifikant höhere Werte ( $p = .005$ ). Auswirkungen von PTSD auf den den Jugendlichen zugesprochenen Aufenthaltsstatus und die rechtlich noch gesicherte Aufenthaltszeit ließen sich nicht nachweisen.

### 3.2.7.3 Frage-/Hypothesenkomplex C: Protektive Faktoren und die Anhörung im Asylverfahren

Tabelle 22 soll durch Auflistung protektiver Faktoren im Sinne früherer und aktueller „guter Beziehungen“ und weiterer Rahmenbedingungen bzw. Fähigkeiten, die als protektiv betrachtet werden können, Frage C beantworten.

Tabelle 22: Protektive Faktoren in Exil und Biographie (N=120) \*

Protektive Faktoren:	
Protektive Faktoren im Exil:	
„gute“ und „sehr gute“ Beziehung zu den BetreuerInnen	36.6 %
gute Deutschkenntnisse	25.8 %
Biographische protektive Faktoren:	
„gute“ Beziehung zu den Eltern	48.3 %
„positive Kindheit“ mit Freizeit, Spiel und Förderung	19.2 %
allgemein gute Versorgungssituation	17.5 %
stabile Friedenssituation	15.0 %

Zunächst sollte nun die Einschätzung der Belastung im Asylverfahren und die Anzahl der sich in diesem Zusammenhang manifestierenden Symptome mit der Beziehung zu den BetreuerInnen verglichen werden, um Hypothese C-I (eine gute Beziehung der BetreuerInnen zu den jugendlichen Flüchtlingen und ein intensiver Kontakt wirkt als schützender Faktor für die Belastungen im Asylverfahren) zu überprüfen. Weder die Anzahl der Symptome

(Korrelationskoeffizient nach Spearman-Rho:  $r = -.049 / p = .628$ ), noch die Einschätzung der Belastung (Korrelationskoeffizient nach Spearman-Rho:  $r = -.040 / p = .694$ ) ließen jedoch einen Zusammenhang erkennen. Das gleiche galt für die Intensität des Kontaktes zwischen BetreuerInnen und Jugendlichen. Dementsprechend musste Hypothese C-I falsifiziert werden.

Im folgenden wurde geprüft, ob gute Deutschkenntnisse der Jugendlichen in der Anhörungssituation und im Asylverfahren als schützend bewertet werden könnten (Hypothese C-II). Die Ergebnisse diesbezüglich werden in Tabelle 23 dargestellt:

Tabelle 23: Zusammenhang zwischen Deutschkenntnissen der Jugendlichen und der Belastung im Asylverfahren

	Gute Deutschkenntnisse M/SD	Keine Deutschkenntnisse M/SD	t	df	p
Einschätzung der Belastung im Asylverfahren	2.1 / .74	1.8 / .67	1.85	99	.067°

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=28/73*

Zwischen Einschätzung der Belastung der Jugendlichen und vorhandenen Deutschkenntnissen bestand ein in der Tendenz bedeutsamer Zusammenhang. Die Jugendlichen mit guten Deutschkenntnissen wurden von den BetreuerInnen als belasteter eingeschätzt, als diejenigen ohne Deutschkenntnisse.

Wurde der Zusammenhang zwischen der Zahl der Symptome im Zusammenhang mit dem Asylverfahren und den Deutschkenntnissen untersucht, stellte sich ein anderes Ergebnis dar, wie Tabelle 24 zu entnehmen ist. Hier konnte kein Zusammenhang gefunden werden.

Tabelle 24: Zusammenhang zwischen Deutschkenntnissen der Jugendlichen und der Anzahl der Symptome im Asylverfahren

	Gute Deutschkenntnisse M/SD	Keine Deutschkenntnisse M/SD	t	df	p
Zahl der Symptome	2.4 / 1.15	2.35 / 1.54	.197	61.5	.845

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=28/73*

Weiterhin sollten protektive Faktoren in der Biographie der Jugendlichen vor den Kriegs- und Krisenereignissen bzw. der Flucht auf ihre Auswirkung auf die mögliche Belastung im Asylverfahren getestet werden (siehe Tabelle 22).

Die Tabellen 25, 26, 27 und 28 zeigen die Ergebnisse bezüglich des Vergleichs dieser protektiver Faktoren mit dem Parameter „Einschätzung der Belastung im Asylverfahren“ im einzelnen:

Für eine positive Beziehung zu den Eltern oder anderen Bezugspersonen wurde kein signifikanter Unterschied in der Belastung angegeben, wie Tabelle 25 zu entnehmen ist:

Tabelle 25: Zusammenhang „positiver Beziehung zu den Eltern oder anderen Bezugspersonen“ und der Belastung im Asylverfahren

	Positive Beziehung zu den Eltern wird hervorgehoben	Positive Beziehung zu den Eltern wird nicht hervorgehoben	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Einschätzung der Belastung im Asylverfahren	2.0 / .71	2.2 / .67	1.02	59	.311

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=52/9*

Weiterhin konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer wie oben beschriebenen „positiven Kindheit“ und der Belastung im Asylverfahren konnte nicht ausgemacht werden, wie Tabelle 26 zeigt:

Tabelle 26: Zusammenhang zwischen „positiver Kindheit“ und der Belastung im Asylverfahren

	Positive Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung wird hervorgehoben	Positive Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung wird nicht hervorgehoben	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Einschätzung der Belastung im Asylverfahren	1.9 / .70	2.1 / .71	.760	59	.449

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=21/40*

Tabelle 27 ist zu entnehmen, dass die Jugendlichen, die nicht von einer guten Versorgungssituation in ihrem Heimatland vor den Kriegs-, Krisen und Fluchterlebnissen berichten konnten, im Asylverfahren von den BetreuerInnen als signifikant belasteter eingeschätzt wurden, als die Gruppe, die zu Hause nach eigenen Angaben über eine gute Versorgungslage verfügte.

Tabelle 27: Zusammenhang zwischen einer allgemein guten Versorgungssituation und der Belastung im Asylverfahren

	Allgemein gute Versorgungssituation wird hervorgehoben	Allgemein gute Versorgungssituation hat nicht bestanden	t	Df	p
	M/SD	M/SD			
Einschätzung der Belastung im Asylverfahren	1.7 / .72	2.2 / .66	2.373	59	.021*

Anmerkungen: *t*-Test für unabhängige Stichproben;  $n=21/40$

Zwischen der Friedenssituation in den Heimatländern und der Belastung im Asylverfahren wurde ein sehr signifikanter Zusammenhang beschrieben, wie Tabelle 28 zeigt. Die Jugendlichen, die nach eigenen Angaben nie über eine stabile Friedenssituation verfügten, wurden als deutlich belasteter eingeschätzt, als die Jugendlichen, bei denen die Kriegs- und Krisenereignisse nur eine definierte Zeit andauerten, oder nicht miterlebt wurden.

Tabelle 28: Zusammenhang zwischen stabiler Friedenssituation und der Belastung im Asylverfahren

	Stabile Friedenssituation wird hervorgehoben	Stabile Friedenssituation hat nicht bestanden	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Einschätzung der Belastung im Asylverfahren	1.6 / .73	2.2 / .64	3.078	59	.003**

Anmerkungen: *t*-Test für unabhängige Stichproben;  $n=16/45$

Neben dem Parameter „Einschätzung der Belastung im Asylverfahren“ sollten die selben biographischen protektiven Faktoren auch mit dem Parameter „Zahl der Symptome“ verglichen werden. Die Tabellen 29 bis 32 stellen diesbezüglich die Ergebnisse dar:

Tabelle 29: Zusammenhang „positiver Beziehung zu den Eltern oder anderen Bezugspersonen“ und der Zahl der Symptome im Asylverfahren

	Positive Beziehung zu den Eltern wird hervorgehoben	Positive Beziehung zu den Eltern wird nicht hervorgehoben	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Zahl der Symptome	2.5 / 1.45	2.1 / 1.13	-.646	59	.521

Anmerkungen: *t*-Test für unabhängige Stichproben;  $n=52/9$

Tabelle 30: Zusammenhang zwischen „positiver Kindheit“ und der Zahl der Symptome im Asylverfahren

	Positive Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung wird hervorgehoben	Positive Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung wird nicht hervorgehoben	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Zahl der Symptome	2.5 / 1.71	2.4 / 1.23	-.107	33	.916

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=21/40*

Tabelle 31: Zusammenhang zwischen einer allgemein guten Versorgungssituation und der Zahl der Symptome im Asylverfahren

	Allgemein gute Versorgungssituation wird hervorgehoben	Allgemein gute Versorgungssituation hat nicht bestanden	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Zahl der Symptome	2.5 / 1.57	2.4 / 1.34	-.284	59	.775

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=21/40*

Tabelle 32: Zusammenhang zwischen stabiler Friedenssituation und der Zahl der Symptome im Asylverfahren

	Stabile Friedenssituation wird hervorgehoben	Stabile Friedenssituation hat nicht bestanden	t	df	p
	M/SD	M/SD			
Zahl der Symptome	2.4 / 1.73	2.4 / 1.28	.049	59	.961

Anmerkungen: *t-Test für unabhängige Stichproben; n=16/45*

Die im Rahmen der asylrechtlichen Termine erhobene „Zahl der Symptome“ lässt sich im Gegensatz zur Einschätzung der Belastung durch die BetreuerInnen mit keinem der biographischen protektiven Faktoren in einen signifikanten oder in der Tendenz bedeutsamen Zusammenhang stellen.

Zusammengefasst konnte Hypothese C-II in Bezug auf die Einschätzung der Belastung in Teilen verifiziert und in Teilen falsifiziert werden: Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in der Biographie der Jugendlichen, wie eine allgemein gute Versorgungssituation und eine stabile Friedenssituation wirkten sich in signifikanter Weise entlastend auf eine spätere Belastung im bundesdeutschen Asylverfahren aus, während sich dies von einer intensiven Beziehung zu den Eltern und einer positiven Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung entgegen der Ergebnisse in der internationalen Literatur (siehe 1.3.4/ Psychische Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen) nicht feststellen ließ.

In Bezug auf die Zahl der im Rahmen des Asylverfahrens beobachteten Symptome ließ sich Hypothese C-II nicht bestätigen und musste im Ganzen falsifiziert werden. Hier sind keinerlei Zusammenhänge herstellbar gewesen.

In einem zusätzlichen Schritt wurde versucht, die Bedeutung der protektiven Faktoren zu erfassen, in dem sie mit der Ausbildung von PTSD in Zusammenhang gebracht wurden. Als eine Nebenhypothese wurde angenommen, dass eine „positive Beziehung zu den Eltern“ und eine wie oben beschriebene „positive Kindheit“ vor der Ausbildung eines PTSD schützen könnte. Diese Hypothese ließ sich nicht bestätigen und zwischen PTSD und den genannten biographischen Faktoren gab es keinen Zusammenhang (Chi-Quadrat-Test für Zusammenhang PTSD - positive Beziehung zu Eltern:  $.551$ ,  $df= 1$ ,  $p= .458$ ; für den Zusammenhang PTSD - positive Kindheit:  $.132$ ,  $df= 1$ ,  $p= .717$ ).

### 3.3 Die qualitative Untersuchung

#### 3.3.1 Die erste teilnehmende Beobachtung<sup>35</sup>

##### 3.3.1.1 Kurzbiographie: John

John gab an, dass er 16 Jahre alt sei und aus Liberia komme. Im April 1996, mitten im seit 1989 dauernden liberianischen Bürgerkrieg, seien er, seine Mutter und seine zwei kleinen Schwestern von Truppen der NPFL (National Patriotic Front of Liberia) von Charles Taylor in ihrem kleinen Haus in Jala, nahe der Grenze zu Guinea, aufgegriffen und verschleppt worden. John erzählte, dass er als Soldat in den Reihen der NPFL mitkämpfen sollte. Nach 17 Tagen Gefangenschaft sei ihm beim Feuerholzsammeln die Flucht gelungen. Seine Mutter und seine zwei Schwestern seien zwei Tage später freigelassen worden. Aus Angst vor weiteren Übergriffen seitens der vielen verschiedenen bewaffneten Gruppen (aus dem Stand zählte er fünf verschiedene Rebellengruppen auf, zuzüglich der Truppen des ehemaligen Präsidenten Doe) habe die Familie die Flucht ins nahe gelegene Guinea beschlossen. Dort hätten sie sich bis Oktober 1996 aufgehalten, bis John entschieden habe, den Versuch zu wagen, auf einem philippinischen Frachtschiff als blinder Passagier weiter nach Europa zu fliehen. Seine Mutter und die zwei Schwestern seien in Guinea geblieben, sein Vater sei bereits vor etwa zwölf Jahren gestorben. Über Las Palmas, Valencia und Nizza sei er schließlich am 18. Dezember

---

<sup>35</sup> Die Daten der einzelnen betroffenen Jugendlichen wurden anonymisiert (siehe 2.4.10/Die teilnehmenden Beobachtungen).

1996 nach Hamburg gelangt und habe dort am 20. Dezember einen Asylantrag gestellt. Seitdem lebe er in einer Hamburger Übergangseinrichtung für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge zusammen mit 21 anderen afrikanischen jugendlichen Flüchtlingen.

### 3.3.1.2 Eingangsszene

John und seine Bezugsbetreuerin wurden morgens von dem Untersucher aus der Übergangseinrichtung abgeholt und zur Ausländerbehörde in der Amsinckstraße begleitet. Auf der Fahrt zur Anhörung war John sehr still und schaute wie versteinert vom Beifahrersitz geradeaus auf die Straße. Die Hände hielt er zwischen den Beinen verschränkt, die Schultern hochgezogen. Er war nicht mehr der offene, lärmende Jugendliche, den der Untersucher bei der Vorstellung in der Übergangseinrichtung einige Tage zuvor kennengelernt und der diesen bei lauter Reggae-Musik in der Küche mit den Worten: „You gonna be a doctor? So come with me to this interview. It's always good to know a doctor.“ begrüßt hatte.

### 3.3.1.3 Ablauf vor der eigentlichen Anhörung

Um kurz vor acht Uhr morgens kamen John, die Betreuerin und der Untersucher im Ausländeramt an, in dem sich zu dieser Zeit auch noch die Außenstelle des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge befand. Es herrschte bereits reger Betrieb und viele AusländerInnen, dem Eindruck nach hauptsächlich AfrikanerInnen und Menschen aus dem Nahen und Mittleren Osten, saßen in den Fluren auf Wartebänken. Ein Schilderdschunzel wies den Weg in drei verschiedenen Sprachen und überall war uniformiertes Sicherheitspersonal präsent. Ein Sicherheitsbeamter/Pförtner nahm John's Ladung entgegen und wies die kleine Gruppe an zu warten. Von den Nachbarbänken klangen gedämpfte Gesprächsfetzen in verschiedenen Sprachen herüber und die Atmosphäre wirkte gedrückt.

### 3.3.1.4 Die eigentliche Anhörung

Nach etwa fünf Minuten holte der den Asylantrag bearbeitende Sachbearbeiter (laut Türschild „Einzelfallentscheider“, hier auch „Anhörer“ genannt) John und seine Betreuerin vom Warteflur ab und geleitete sie in sein Zimmer. Er selbst nahm an einem großen Schreibtisch Platz, an einem kleineren Tisch setzten sich die Betreuerin, der (ebenfalls

farbige) Dolmetscher und John; der Untersucher saß etwas abseits, schräg neben dem „Einzelfallentscheider“. Das Zimmer war hell und freundlich, eine große Weltkarte hing an der Wand, sowie eine Karte von Türkei/Kurdistan. Bevor die eigentliche Anhörung begann, unterhielt sich der Sachbearbeiter freundschaftlich mit dem Dolmetscher. Es wurde deutlich, dass sie sich bereits länger kannten. John saß unruhig auf dem Stuhl, mal die Hände im Schoß, mal zwischen den Beinen, mal mit den Armen vor der Brust verschränkt. Er schaute ständig umher und blickte sich mehrmals um. Mehrfach gähnte er. Die Jacke behielt er an, ebenso wie seine Mütze. Seine Betreuerin wirkte eher unbeteiligt und schaute vor sich hin. Man merkte, sie erlebte diese Szene nicht zum ersten Mal und sie vermittelte den Eindruck, dass es etwas Unangenehmes war, das man am besten schnell hinter sich brachte, bzw. vorübergehen ließ. Der Dolmetscher saß mit dem Rücken zum Untersucher und vermittelte: Ich tue hier meinen Job und mir ist es ziemlich egal, was im einzelnen passiert.

Der Anhörer begann die Anhörung mit Fragen zur Person von John, seinem Geburtsdatum, seinem letzten Wohnort und seiner Familie. Die Befragung wurde auf Englisch geführt. Bei der Frage nach Johns Sprachkenntnissen gab dieser Englisch, Französisch und einen einheimischen Dialekt an. Unvermittelt fragte der Anhörer auf französisch, wo er dieses denn gelernt habe. John verstand nicht und bat, die Frage zu wiederholen. Der Anhörer fragte erneut auf französisch, John schüttelte unsicher den Kopf und der Dolmetscher übersetzte dieses Mal ins Englische. „In der Schule“, antwortete John und der Anhörer nickte wissend mit dem Kopf.

Es folgten Fragen zum Heimatort Johns in Liberia, woraus sich schnell eine Abfragestunde in liberianischer Landeskunde entwickelte. Der Anhörer holte eine Landkarte Westafrikas aus der Schreibtischschublade und fragte nach Jala, dem Heimatort Johns, nahegelegenen Städten, dem Grenzverlauf zu Guinea, der Landesstruktur Liberias und der verwaltungspolitischen Aufteilung. Die Antworten glich er sorgfältig auf seiner Karte ab und kommentierte sie vor sich hin murmelnd auf deutsch und sprach sie dann in sein Diktiergerät. John wirkte sich seiner Sache sicher und antwortete zügig, allerdings meist nur im Blickkontakt mit dem Dolmetscher. Eine erste Irritation rief die Frage nach dem Datum der Asylantragsstellung in Hamburg hervor. John antwortete: Am zwanzigsten Dezember 1996, in seinem afrikanischen Englisch klang das etwa wie: „Twenty-et“. Der Dolmetscher übersetzte jedoch „twentyeight“, also achtundzwanzig. Erst einige Minuten später kam dieses Missverständnis zum Tragen, als der Anhörer John fragte, warum er seinen Asylantrag nicht schon früher gestellt habe. Dieser schüttelte verständnislos den Kopf und meinte, früher sei es

doch nicht möglich gewesen. Aber natürlich sei das möglich gewesen, entgegnete der Anhörer. Schließlich konnte die Betreuerin intervenieren und das Missverständnis aufklären. John wirkte jetzt deutlich unsicherer.

Der nächste Teil der Anhörung drehte sich um den Fluchtweg. Minutiös ließ sich der Sachbearbeiter die verschiedenen Etappen der Flucht schildern, jeweils den Weg für sich auf der Karte nachzeichnend, bis er, bei Valencia angekommen, plötzlich abbrach und zum teilnehmenden Untersucher gewandt meinte, hier könnte man die Anhörung eigentlich abbrechen, da dies kein Fall für deutsche Behörden wäre. Der Flüchtling habe einen sicheren Drittstaat durchquert, der zudem noch Mitgliedstaat des Schengener Abkommens sei. Dementsprechend sei dies „ein spanischer Fall“, er sei gar nicht zuständig und John müsse zurück nach Spanien. Der Anhörer war dem Untersucher sichtlich zugewandt und vermittelte das Gefühl, dass er diesen gerne in den Ablauf seiner Überlegungen einbeziehen wollte. John war sichtlich irritiert über diese Unterbrechung und das scheinbar vertraute Gespräch des Anhörers mit dem Untersucher in der für ihn unverständlichen Sprache. Der Anhörer übergang Johns Irritation und erklärte, dass er jetzt trotzdem weitermachen würde, der Vollständigkeit halber.

Die letzte Frage des Anhörers zum Fluchtweg bezog sich darauf, ob John in Guinea dafür Geld bezahlt hätte, um an Bord des philippinischen Frachters zu kommen. John verneinte dies und gab an, dass es ein Gefallen eines Bekannten gewesen wäre. Der Anhörer hielt dies für unglaubwürdig und verlangte, dass man ihn nicht mit billigen Geschichten abspeisen sollte. John bestand jedoch darauf, dass er kein Geld gezahlt hätte. Der Anhörer diktierte dies und lehnte sich dann zum Untersucher herüber. Dies sei jetzt eine eindeutige Lüge, meinte er, jeder afrikanische Flüchtling käme über die Vermittlung von „Schleppern“ (gemeint sind Fluchthelfer) und diese wollten naturgemäß Geld.

John gab sein Alter mit 16 Jahren an, woraufhin der Anhörer lächelte. John sei niemals 16, sagte er und er bestünde darauf, dass dieser jetzt sein wirkliches Alter angeben würde. John beharrte auf seinen Angaben, während der Sachbearbeiter bereits ins Diktiergerät sprach, dass der Antragsteller hier offensichtlich falsche Angaben machen würde; aus seinen sekundären Geschlechtsmerkmalen (gemeint war wahrscheinlich der Kehlkopf), seiner tiefen Stimme und seinem Auftreten ergebe sich eindeutig, dass dieser mindestens Anfang zwanzig sei. John, der durch die Unterbrechungen und die Zugewandtheit des Anhörers zum Untersucher deutlich irritiert zu sein schien, rief jetzt mit lauter Stimme noch während der

Anhörer diktierte, er sei 16 und niemand könne etwas anderes beweisen. Der Anhörer übergang dies.

Die letzten Fragen der Anhörung bezogen sich auf die Fluchtgründe (John gab an, aus Angst vor der Rekrutierung durch NPFL-Truppen geflohen zu sein) und auf seine Befürchtungen bezüglich einer möglichen Rückkehr (er könnte dazu gezwungen werden, zu kämpfen und Menschen zu töten, das wollte und könnte er nicht). Die Anhörung war beendet und John wurde eine Rückübersetzung des Aufgenommenen angeboten. Während der Rückübersetzung unterhielt sich der Anhörer mit dem Untersucher über seine Arbeit. Er erzählte, er sei Jurist, obwohl viele mit Asylanträgen befasste Sachbearbeiter auch einfache Verwaltungsbeamte seien. Er konnte sich noch an andere Zeiten hier erinnern, als die Schlangen der AntragstellerInnen noch bis auf die Straße reichten. Er berichtete, dass die Anerkennungsquote in Hamburg bei den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen bei etwa einem Prozent läge, insgesamt würden etwa 5-6% aller AsylbewerberInnen anerkannt. Es sei natürlich klar, dass auch John da keine Chance habe. Bei ihm ginge es nur darum, wie und wann er jetzt wieder nach Spanien zurückgeschoben werden könnte.

Der Anhörer begann nun mit einer Einschätzung der Befragung. Ganz klar sei beispielsweise, dass John in Bezug auf die Bezahlung seiner Flucht gelogen habe, ebenso wie bei seiner Altersangabe. Dass er aus Liberia stamme, wäre hingegen glaubwürdig, sein Englisch (der Akzent wäre typisch) und seine Ortskenntnisse wiesen darauf hin. Andere Flüchtlinge würden da die unmöglichsten Sachen erzählen, z.B. behaupten, sie kämen aus Liberia und könnten dann nur wenige Worte englisch. Auch „die Geschichte“ des Fluchtweges sei im wesentlichen glaubwürdig. Viele würden angeben, mit dem Schiff als blinder Passagier bis nach Hamburg gekommen zu sein, was bei den heutigen Kontrollen nahezu ausgeschlossen sei. Oft würden diese dann erzählen, sie hätten das Schiff verlassen und seien dann mit dem Bus in die Stadt gefahren. Dies sei jedoch unmöglich, da vom Containerhafen kein Bus in die Stadt führe. So ließen sich also viele mit ein bisschen Ortskenntnis als Lügner entlarven.

### 3.3.1.5 Abschlusszene

Die Anhörung war beendet und John und die Betreuerin tranken im gegenüber gelegenen „Cafe Exil“ einen Kaffee. John war still und rauchte seine zweite Zigarette nach der Anhörung. Die Betreuerin lächelte und meinte, dass es gut gelaufen wäre. Um eine

Anerkennung als Flüchtling wäre es ja eh nicht gegangen, da dies heute unmöglich wäre, sondern nur um Zeit. Bis die spanischen Behörden nun etwas entscheiden würden, verginge in jedem Fall noch einige Monate und Johns Aufenthalt wäre damit für die nächsten Monate gesichert. Sie lobte John und sagte ihm, er habe seine Sache gut gemacht. Die Idee eines Lächeln glitt über sein Gesicht, ansonsten blieb er still und äußerlich ungerührt. In Begleitung des Untersuchers fuhren beide zurück zur Einrichtung.

### 3.3.2 Die zweite teilnehmende Beobachtung

#### 3.3.2.1 Kurzbiographie Michael

Michael sei, so wurde mitgeteilt, im Januar 1997 mit dem Schiff nach Deutschland gekommen und habe bis Mitte März auf den Wohnschiffen in Altona gewohnt. Er sei zwölf Jahre alt und komme aus Liberia. Die Wohnschiffe in Altona waren Erwachsenenunterkünfte und laut Asylgesetzgebung durfte dort kein minderjähriger unbegleiteter Flüchtling unter 16 Jahren untergebracht werden (siehe 1.6.1/Die Unterbringung), da diese Anspruch auf einen Platz in einer Einrichtung der Jugendhilfe hatten. Solche Plätze habe es aber im Januar nicht gegeben, und so habe Michael übergangsweise bei den Erwachsenen untergebracht werden müssen. Seit Mitte März sei er nun in der Übergangseinrichtung für die unbegleiteten Minderjährigen und habe vor etwa zwei Wochen über den ihm zugewiesenen Amtsvormund einen Asylantrag gestellt.

In Liberia habe er bis zu seinem elften Lebensjahr zusammen mit seinen Eltern und dem älteren Bruder „im Busch“ nahe der Kleinstadt Fanyama gelebt, wo die Eltern einige Stück Vieh besessen hätten. Als die Unruhen begannen, bzw. die kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen Rebellengruppen und den Regierungstruppen immer schlimmer geworden seien, hätten ihn seine Eltern nach Monrovia gebracht, wo ein Freund der Familie in einer Koranschule unterrichtet habe. Dies sei etwa im Sommer 1995 gewesen. Michael, der vorher keine Schule besucht habe, sei dann bei diesem Freund der Familie in die Schule gegangen. Kurze Zeit später habe der Lehrer Michael erzählt, dass seine Eltern von den Rebellen getötet worden seien und niemand wisse, ob der Bruder noch leben würde bzw. wo er sich befände. Die Unruhen hätten dann mehr und mehr auch auf Monrovia übergreifen, und der Lehrer habe aus Angst, die Sicherheit Michaels nicht mehr gewährleisten zu können, dafür gesorgt, dass dieser das Land habe verlassen können. Mit einem Schiff habe Michael als blinder Passagier Liberia verlassen und sei Mitte Januar in Hamburg angekommen.

### 3.3.2.2 Eingangsszene

Morgens um halb neun fuhr der Untersucher in die Übergangseinrichtung, um mit Michael und seinem Betreuer zur Anhörung zu gehen, die um 10.00 Uhr stattfinden sollte. Um neun Uhr saß der Untersucher mit einem Kaffee und dem Betreuer Michaels im Büro der Übergangseinrichtung und unterhielt sich über das Asylrecht und die Chancen für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, in der Bundesrepublik anerkannt zu werden. Um kurz nach neun kam Michael dazu, begrüßte seinen Betreuer kurz mit einem schüchternen Lächeln und setzte sich, ohne den Untersucher anzusehen, dazu an den Tisch. Sein Betreuer hatte ihm einige Tage zuvor von dem Anliegen des Untersuchers, bei einer Anhörung dabei zu sein, erzählt, und Michael hatte zugestimmt. Michael reagierte auf Ansprache kaum, lächelte nur kurz und schaute dann wieder auf den Boden. Sein Betreuer erzählte, dass Michael nur Fula und ein kleines bisschen Deutsch spräche, aber kein Englisch. So war es nur schwer möglich, einen Kontakt zu Michael herzustellen. Ein freundliches Lächeln des Untersuchers sollte Empathie signalisieren, doch Michael schaute kaum hoch, bearbeitete seine Finger und versuchte, mit den Fingernägeln der einen Hand die Haut an den Nagelbetten der anderen Hand zurückzuschieben. Der Betreuer setzte die Kaffeetasse ab und gab damit das Signal zum Aufbruch.

### 3.3.2.3 Ablauf vor der eigentlichen Anhörung

Die kleine Gruppe machte sich auf den Weg zum Bus Richtung Innenstadt und der Betreuer und der Untersucher unterhielten sich, während Michael immer ein, zwei Schritte vor ihnen lief. Er machte einen sehr zielgerichteten Eindruck, den Kopf zwar immer etwas gesenkt aber scheinbar genau wissend, wo er hin wollte. An der Haltestelle kamen viele Busse an und fuhren wieder. Als der erwartete Bus kam, zeigte Michael schon mit dem Finger auf ihn bevor der Betreuer reagierte. Er stieg ohne zu zögern ein, sich mit einem kurzen Blick versichernd, dass ihm die anderen folgten. Auch in der U-Bahn war es Michael, der sofort aufstand, als die richtige Linie in den Bahnhof einfuhr. Er zog die großen Schiebetüren auf und suchte einen geeigneten Platz. Obwohl er kaum zum Betreuer oder zum Untersucher Blickkontakt herstellte und Außenstehende kaum den Eindruck hätten, dass diese kleine Gruppe zusammengehörte, war doch offensichtlich, dass dieser Platz für alle gedacht war. Es war beeindruckend, wie gut dieser schwächliche Junge, der erst so kurz in der Bundesrepublik

war, seinen Weg zu kennen schien (es war allerdings heute auch das dritte Mal, dass er zur Ausländerbehörde musste) und wie zurückhaltend und doch resolut er sich trotz geringer Körpergröße im Bus und in der U-Bahn durchsetzte. Der Eindruck entstand, dass man mit Michael an der Seite wenig Angst zu haben brauchte, in Hamburg verloren zu gehen.

Vor der Ausländerbehörde in der Amsinckstraße standen Absperrgitter und ein Polizeiwagen. Die Zeitungen hatten berichtet, dass noch bis vor kurzem jeden Morgen, zum Teil schon ab vier Uhr morgens und früher, Hunderte hier lebende AusländerInnen vor der Ausländerbehörde anstanden, um die Visaanträge für ihre Kinder zu stellen. Die Schlange sei manchmal bis zu einem Kilometer lang gewesen, und es sei zu tumultartigen Auseinandersetzungen mit der Polizei gekommen, als Hunderte von AusländerInnen aus Protest gegen die extrem langen Wartezeiten die Straße blockierten. Hintergrund war die vom damaligen Innenminister Kanther neu erlassene Visumpflicht für Minderjährige aus der Türkei, Marokko, Tunesien und dem ehem. Jugoslawien, die in Hamburg etwa 20.000 Kinder unter 16 Jahren betroffen hatte (siehe 1.5.3/Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge, sowie *Frankfurter Rundschau*, 17.5.1997).

Am Tag der teilnehmenden Beobachtung schien sich die Situation entspannt zu haben (die Kindervisa wurden jetzt auch auf fünf Feuerwachen erteilt) und nur noch Absperrgitter und verstärktes Sicherheitspersonal zeugten von diesen Auseinandersetzungen.

Kurz vor 10 Uhr gab der Betreuer auf der Etage, die speziell dem Bundesamt für die Anerkennung für ausländische Flüchtlinge zugewiesen war, einem Uniformierten (es war nicht zu erkennen, ob es sich um einen Pförtner oder einen Sicherheitsbeamten handelte) die Ladung zur Anhörung. Michael, sein Betreuer und der Untersucher nahmen auf den Wartebänken Platz. Die Wartezeit betrug etwa eine Stunde. Michael bewegte sich in dieser Zeit kaum. Während der Betreuer etwa alle zehn Minuten aufstöhnte und einige Schritte umherlief, um sich dann resigniert wieder hinzusetzen, saß Michael die ganze Zeit ruhig auf seinem Platz und bearbeitete seine Fingernägel. Dann und wann beugte Michael sich nach vorne, verschränkte seine Arme auf den Knien und bettete seinen Kopf auf sie. In diesen Momenten schien er fast zu schlafen.

Der Warteraum war groß und hell und für etwa 30-40 Leute konzipiert. Neben einem Jugendlichen, offensichtlich afrikanischer Herkunft, der zwei Bänke weiter hinten saß, und zwei ebenfalls afrikanischen Frauen, die sich leise unterhielten, war der Raum leer. Der Sicherheitsbeamte/Pförtner wirkte gelangweilt und studierte an seinem Schreibtisch eine Bedienungsanleitung für ein elektrisches Gerät. Ein etwas abgetrennter Raum war mit einer

nur in eine Richtung durchsichtigen Scheibe ausgestattet, die vom Warteraum aus gesehen als Spiegel wahrgenommen wurde. Von diesem kleinen Raum aus konnte man auch in einen an der Wand angebrachten Eckspiegel schauen, der Einsicht in den hinter dem Warteraum gelegenen Flur gab. Überwachung und Kontrolle konnten mit diesen Spiegeln assoziiert werden.

### 3.3.2.4 Die eigentliche Anhörung

Ein paar Minuten nach elf kam ein groß gewachsener Mann, offensichtlich afrikanischer Herkunft, in Bundfaltenhose und lila „Muskelshirt“ auf Michael und den Betreuer zu und bat sie zum „Einzelfallentscheider“ ins Zimmer. Er gab sich als Dolmetscher zu erkennen, zwinkerte Michael zu und sagte etwas auf Fula zu ihm, bevor die kleine Gruppe das Zimmer des Asylsachbearbeiters betrat. Der Sachbearbeiter saß an seinem großen Schreibtisch, begrüßte die Ankommenden kurz und schlug eine Akte auf. Vor seinem Schreibtisch stand direkt daran angrenzend ein kleinerer Tisch mit drei Stühlen an den freien Seiten, an dem der Dolmetscher, der Betreuer Michaels und Michael selber Platz nahmen, während sich der Untersucher etwas abseits auf einen anderen Stuhl setzte. Michael, der rechts vom Sachbearbeiter saß, hatte seine Baseballmütze abgenommen, guckte nach unten und schien darauf zu warten, angesprochen zu werden. Sein Betreuer saß dem Sachbearbeiter direkt gegenüber und hatte mit übereinandergeschlagenen Beinen und verschränkten Armen eine kritisch-abwartende Haltung eingenommen. Der Dolmetscher hatte sich ein paar Blatt Papier und einen Kugelschreiber zurechtgelegt und schaute freundlich in die Runde.

Die Anhörung begann mit der Feststellung der anwesenden Personen und einer weiteren Kontrolle der Papiere Michaels (zuvor war Michaels Aufenthaltsgestattung bereits vom Sicherheitsbeamten/Pförtner kontrolliert worden). Der Sachbearbeiter fragte Geburtsdatum, -ort und Herkunftsland ab und wollte von Michael über dessen Familienverhältnisse informiert werden. Der Dolmetscher übersetzte flüssig und Michael antwortete konzentriert mit schnellen, dem Eindruck nach, kurzen und präzisen Sätzen. Er schaute dabei den Dolmetscher an und stellte keinen Blickkontakt zum Sachbearbeiter her. Auch als er vom Tod seiner Eltern und dem ungewissen Verbleib seines Bruders erzählte, verriet er keine Gefühlsregung und schien bemüht, reine Sachinformationen zu geben. Der Sachbearbeiter diktierte seine Fragen und die Antworten direkt ins Diktiergerät. Er benutzte immer die gleiche Eingangsformulierung und sprach in der Person Michaels: „Auf Nachfrage, ob ..., erkläre ich...“. Auch er nahm kaum Blickkontakt zu Michael auf und sah meist den

Dolmetscher an oder aus dem Fenster. Die Gesprächsatmosphäre wirkte sehr distanziert, aber im wesentlichen sachlich. Zügig fragte der Sachbearbeiter ein Schema ab, das im wesentlichen dem der letzten Anhörung entsprach: Herkunft, Familienverhältnisse, Fluchtgrund, Fluchtweg und als Abschlussfrage: „Was befürchten Sie, wenn Sie zurückkehren?“.

An zwei Punkten hakte der Sachbearbeiter genauer nach: Zum einen bezüglich des Fluchtwegs und zum anderen bezüglich der Befürchtungen bei einer Rückkehr. Minutiös ließ er sich von Michael schildern, auf welchem Weg dieser nach Hamburg und wie dann weiter vom Hafen in die Innenstadt gelangt sei, wo er die erste Nacht in Hamburg verbracht habe und woher er gewusst habe, dass und wo er einen Asylantrag stellen müsse. Es schien Michael nicht zu verwundern, dass diese Fragen einen wesentlich größeren Raum einnahmen, als beispielsweise Fragen nach den Verhältnissen in seinem Heimatland. Seine Antworten kamen flüssig und ohne lange zu überlegen. In den Fragepausen, wenn der Dolmetscher übersetzte und der Sachbearbeiter die Antworten diktierte, schaute Michael immer wieder auf seine Hände, und seine Finger waren unaufhörlich in Bewegung. Nach den Befürchtungen bei einer Rückkehr befragt, gab Michael an, dass er Angst habe, so wie seine Eltern auch von den Rebellen getötet zu werden. Auch könne er nicht mehr zu seinem Lehrer in die Koranschule zurück, da ihn dieser schließlich aus Angst vor den Rebellen weggeschickt habe. Der Sachbearbeiter fragte, ob Michael denn wisse, warum seine Eltern getötet worden seien. Michael sagte, dass er das nicht wisse. Er wäre zu dieser Zeit ja nicht mehr zu Hause gewesen und habe die Nachricht nur von seinem Lehrer erfahren. Vielleicht sei es wegen des Viehs gewesen. Der Sachbearbeiter zuckte mit den Schultern, diktierte die Antworten und beendete etwas unvermittelt die Befragung. Die Anhörung hatte insgesamt nur knapp länger als eine halbe Stunde gedauert. Michael schaute unsicher den Dolmetscher an, so als wollte er fragen: „Das war schon alles?“ und dieser nickte ihm zu und begann mit der Rückübersetzung.

Während der Rückübersetzung blickte der Sachbearbeiter den bisher weitgehend ignorierten Untersucher das erste Mal direkt an und entschuldigte sich dafür, dass dies keine „richtig interessante“ Anhörung gewesen sei. Normalerweise würde er auch mehr die Anhörungen von Flüchtlingen aus dem Nahen Osten machen und mit Westafrika habe er erst vor kurzem angefangen. Außerdem wäre das hier ja „ein junges Leben“. Was könnte man da schon fragen. Weiter erzählte er, nun mehr zum Betreuer gewandt, dass es ja nicht so sei, dass er Michael nicht glauben würde. Das mit dem Fluchtweg wäre natürlich abgesprochen gewesen und ob Michael nun wirklich aus Liberia käme, oder aus einem anderen

westafrikanischen Land, wisse man nicht genau. Er hätte an Michaels Stelle aber sicher das gleiche getan und sein Glück woanders in der Welt versucht.

Der Dolmetscher war mit der Rückübersetzung fertig und mischte sich auf eine offene und freundliche Art in das Gespräch, bzw. den Monolog des Sachbearbeiters ein. Er selbst komme aus dem Senegal und dort sei es egal, ob man aus Guinea oder Liberia komme, oder ob man im Senegal geboren sei. Es gäbe nicht die Wichtigkeit der Landesgrenzen wie in Europa, das hätten erst die Kolonialisten eingeführt. Es entspannte sich ein Dialog zwischen dem Dolmetscher und dem Sachbearbeiter. Michael, dem anzusehen war, dass er nicht verstand, worum es ging, war in seine vorherige Haltung zurückgefallen. Etwas in sich zusammengesunken, hielt er den Kopf gesenkt und den Blick auf seine Finger gerichtet. Es wirkte so, als würde er mit dieser passiven etwas zurückgezogenen Haltung nur eine Phase überbrücken wollen, von der er wusste, er konnte jetzt und hier nichts machen und verstand nicht, worum es ging. Gleichzeitig vermittelte er aber den Eindruck, jederzeit bereit zu sein, wieder aktiv zu werden, wenn es etwas gäbe, wo er mit seinen Möglichkeiten initiativ werden könnte.

Der Sachbearbeiter erklärte, dass man auch seine Seite verstehen müsste. Das mit den Kolonialisten wäre ja richtig, aber schließlich könnte ja auch nicht jeder hier herkommen. Zumindest eine ausführliche Prüfung des Asylbegehrens sei notwendig.

Das Protokoll wurde allen Beteiligten zur Unterschrift vorgelegt. Michael unterschrieb sehr konzentriert und sorgfältig in arabischer Schrift und es schien ihn zu befriedigen, hier seinen Namen schreiben zu können. Vielleicht gab es ihm etwas an Aktivität und eigener Handlungsmöglichkeit zurück und er konnte damit zeigen: „Ich bin hier und auch wenn ich Euch nicht verstehe, weiß ich, worum es geht“.

Der Sachbearbeiter stand auf und gab jedem die Hand zur Verabschiedung. Michael schaute ihn nicht an und schien es jetzt eilig zu haben, aus dem Zimmer zu kommen. Auf dem Gang klopfte ihm der Betreuer auf die Schulter und raunte ihm ein „gut gemacht“ zu, aber Michael zeigte kaum Reaktion.

### 3.3.2.5 Abschlussszene

Da der Betreuer noch für Michael die Erlaubnis einholen musste, im Rahmen eines Schulausfluges die Stadtgrenzen Hamburgs zu verlassen, gingen er, Michael und der Untersucher noch in den vierten Stock zur Ausländerbehörde. Wiederum hieß es warten, und der Betreuer verschwand für einige Zeit in einem der Zimmer. Kaum jemand befand sich im

Warteraum und nachdem Michael vorher einige Zeit herumgestanden hatte, setzte er sich auf eine der Bänke. Überraschender Weise setzt er sich direkt neben den Untersucher, obwohl sehr viele andere Plätze frei waren. Auf die Frage, wie es denn für ihn gewesen sei (und der Befürchtung im gleichen Moment, ihn damit zu überfordern, sowohl in Bezug auf sein Deutsch, als auch jetzt über eine so schwierige Situation wie die Anhörung zu reden), lächelte er und sagte: „Islam ist gut. Hilft viel!“.

Michaels Betreuer kam aus einem der Zimmer und stöhnte, dass es wohl noch länger dauern würde. Michael und der Untersucher sollten sich schon mal auf den Weg zurück machen. Michael fragte: „Nach Hause?“ und der Betreuer nickte bestätigend. Der erste Gedanke des Untersuchers war, im Gewirr des öffentlichen Nahverkehrs verloren zu gehen. Doch in Erinnerung daran, wie souverän Michael den Hinweg gemeistert hatte, beschloss er, sich ihm anzuvertrauen. Der jugendliche Flüchtling, dem von vielen Seiten misstraut und dessen Angaben angezweifelt wurden, konnte beim Untersucher das Gefühl des Vertrauens auslösen.

Wie erwartet fand Michael den Rückweg ohne Probleme, und er vermittelte den Eindruck, dass er die Rolle genoss, zeigen zu können, wo es lang ging. Das letzte Stück von der Bushaltestelle zur Einrichtung traf er zweimal Bekannte auf der Straße, wahrscheinlich aus seiner Klasse oder auch aus der Einrichtung, denen er zunickte und die er kurz grüßte. Dieser Junge schien tatsächlich hier so etwas wie zu Hause zu sein und könnte entschieden haben, zumindest für diesen Moment hierher zu gehören.

### 3.3.3 Die dritte teilnehmende Beobachtung

#### 3.3.3.1 Kurzbiographie Sadik

Sadik, so wurde berichtet, sei 15 Jahre alt und komme aus Afghanistan. Er sei 1983 in Kabul geboren worden und dort bei seiner Familie, seinen Eltern und zwei Brüdern, aufgewachsen. Sie hätten ein eigenes Haus bewohnt und der Vater habe mit vier Teilhabern ein Textilgeschäft betrieben. Die Familie habe zur hinduistischen Glaubensgemeinschaft gehört. Sadik sei vier Jahre lang zu einer Tempelschule gegangen, bis sich die politisch-religiöse Situation im Land und damit verbunden die Repression gegen andere als orthodox-islamistische Glaubensgemeinschaften so verschärft habe, dass die Schule schließen und Sadik zu Hause habe unterrichtet werden müssen. Seit etwa eineinhalb Jahren sei die Situation für Hindus in Kabul gefährlich geworden, so dass keiner der Familie mehr das Haus verlassen habe. Nur der Vater sei ab und zu noch einkaufen gegangen. Kurz vorher sei Sadiks Bruder

auf der Straße zusammengeschlagen und aufgefordert worden, zum Islam zu konvertieren. Insgesamt habe zu dieser Zeit in Kabul eine Kriegssituation geherrscht und häufiger habe Sadik in der Nähe Granaten oder Raketen einschlagen hören. Im Winter 1996/97 habe der Vater das Textilgeschäft schließen müssen und etwa ein Jahr später, am 30.12.97, habe sich die gesamte Familie zur Flucht entschlossen. Auf einem Lastwagen, zwischen der Ladung versteckt, hätten sie die Grenze nach Pakistan überquert und seien weiter bis nach Karachi geflohen. Dort habe Sadik zusammen mit einem Fluchthelfer ein Flugzeug nach Frankfurt bestiegen, von wo er dann nach Hamburg weiter geflogen sei. Von seinen Eltern und seinen Brüdern wisse er nichts, außer, dass sie wohl noch in Pakistan seien und auf eine Möglichkeit warten würden, nachzukommen.

### 3.3.3.2 Eingangsszene

Als Treffpunkt mit Sadik und seiner Betreuerin war morgens um halb acht der S-Bahn-Bahnsteig vor der Ausländerbehörde verabredet worden.

Als alle Berufstätigen vom Bahnsteig in Richtung ihrer Büros gegangen waren, fiel auf dem Bahnsteig ein Junge auf, der sich suchend umschaute und auf jemanden zu warten schien. Die Blicke des Untersuchers und des Jungen streiften sich und er registrierte, dass noch jemand auf ihn zu warten schien. Mit der Betreuerin war verabredet worden, dass sie ihm Bescheid sagen würde, dass noch jemand bei der Anhörung dabei sein möchte und er habe sein Einverständnis gegeben.

Der vermeintliche Sadik ging nervös auf dem Bahnsteig hin und her und hielt Ausschau bis mit etwa zehnminütiger Verspätung die Betreuerin ankam. Ihm war die Erleichterung anzumerken und er ging auf die Betreuerin zu, so dass nun davon ausgegangen werden konnte, die beiden Richtigen gefunden zu haben. Der Untersucher stellte sich Sadik vor und schüttelte ihm die Hand. Er schaute freundlich auf und registrierte, dass dies der angekündigte Zuschauer sein musste. Er hatte ein offenes Gesicht und wirkte sehr zugewandt. Ein leichter Bart zierte seine Oberlippe.

### 3.3.3.3 Ablauf vor der eigentlichen Anhörung

Zu Fuß machte sich die kleine Gruppe von der S-Bahn-Station auf zum Bundesamt. Das Bundesamt befand sich nicht mehr wie noch vor kurzem in der Ausländerbehörde, sondern war jetzt in einem eigenen Gebäude in einem nahegelegenen Hinterhof untergebracht

und nur ein kleines Hinweisschild machte darauf aufmerksam. Ansonsten herrschte die gleiche Verwaltungsraumatmosphäre vor wie vorher: Ein beliebter Pförtner bat um die Papiere und schickte die Gruppe dann in einen Warteraum, in dem etwa sechs Stuhlreihen wie im Theater hintereinander angeordnet waren. Die Betreuerin fragte Sadik nach der Schule und begeistert erzählte er, dass er im letzten Diktat eine sehr gute Note bekommen habe. Alle anderen seien schlechter als er gewesen und nach der Anhörung, die hoffentlich nicht zu lange dauern würde, wolle er wieder in die Schule. Sadik überraschte in mehrfacher Hinsicht. Zunächst verwunderte, wie gut der Junge deutsch sprach, dafür dass er sich erst viereinhalb Monate in der Bundesrepublik befand. Zum anderen fiel seine gute Laune auf, er schien und sich geradezu angeregt mit der Betreuerin zu unterhalten. Er fragte noch einmal nach, was denn die Rolle des Untersuchers sei und die Betreuerin antwortete ihm, dass dieser neugierig sei, die Situation der Anhörungen kennenzulernen.

Eine Stuhlreihe weiter hinten wurde ein afrikanischer Junge, der seit einiger Zeit allein auf seinem Stuhl gesessen hatte, aufgerufen und von einem Dolmetscher zur Anhörung abgeholt. Gleichzeitig winkte der Pförtner die Betreuerin Sadiks zu sich, um ihr mit verschwörerischer Mine etwas ins Ohr zu flüstern. Auf die Frage, was er denn gesagt habe, antwortete sie, dass er zu ihr vieldeutig gemeint habe „und der soll dreizehn Jahre alt sein“ und sich wohl von ihr eine Bestätigung erhoffte, die sie ihm aber nicht geben wollte. Kurz darauf spielte sich folgende Szene im dahinter gelegenen Zimmer ab: Eine Frau protestierte lautstark, dass sie es nicht akzeptieren würde, dass ihre Anhörung auf russisch stattfinden sollte. Sie sei Aserbeidschanerin und verlange eine Anhörung in ihrer Muttersprache. Der Anhörer, bzw. „Einzelfallentscheider“ bugsierte sie nicht eben sanft aus seinem Zimmer und sagte unfreundlich auf „ausländerdeutsch“: „Chef entschieden das russisch und Computer das auch entschieden. Sie können ja Anwalt rufen.“ Die Frau ließ nicht locker und beschwerte sich weiterhin, so dass der Pförtner zu ihr eilte und ihr klarmachte, dass sie nun gehen müsse. Jetzt versuchte sie es ihm zu erklären, woraufhin er aber nur mit seinen Schultern zuckte und entgegnete: „Ich nix verstehen, Chef das gesagt.“ und sie hinaus führte, nicht ohne erneut verschwörerische Blicke in die Richtung der Betreuerin zu werfen. Sadik verfolgte das Geschehen zunächst sichtlich irritiert, gewann dann aber schnell sein Lächeln zurück und nahm die Unterhaltung mit der Betreuerin wieder auf. Kurz darauf kam der Pförtner wiederum auf uns zu. Diesmal hielt er eine kleine Computerillustrierte in den Händen, die der heutigen Tageszeitung beigelegt war und gab sie Sadik. Damit es nicht so langweilig werde, sagte er

und ob er denn auch schon lesen könne. Es fiel auf, wie wechselhaft der Pförtner agierte, mal abweisend, mal freundlich zugewandt, was seine eigene Verunsicherung vermuten ließ.

### 3.3.3.4 Die eigentliche Anhörung

Nun wurden Sadik und die Betreuerin vom Dolmetscher aufgerufen und einen langen Flur hinunter ins Zimmer der Anhörung geleitet. Das Zimmer war voll mit Leuten und neben dem Anhörer saßen noch vier weitere Personen im Zimmer. Der Anhörer, ein eher kleiner und schwächlicher Mann Anfang sechzig, stand auf und begrüßte Sadik und die Betreuerin, um dann sofort darauf hinzuweisen, dass dies hier vier Gäste seien, die einmal sehen wollten, wie man in Deutschland Anhörungen im Asylverfahren machen würde. Sie würden in keinem Falle stören, betonte er, machte aber auch keine Anstalten die Betreuerin oder Sadik zu fragen, ob diese denn damit einverstanden seien. So war der kleine Raum voll besetzt. Die „Gäste“ saßen Sadik im Rücken. Er selbst hatte mit dem Dolmetscher und der Betreuerin an einem kleinen Tisch vor dem Schreibtisch des Anhörers Platz genommen. Der Untersucher saß etwas nach hinten versetzt mit Blick auf Sadik und den Anhörer.

Die Anhörung begann mit der Feststellung der Personalien und der Rechtsmittelbelehrung. Dann fragte der Anhörer Sadik nach seinem Alter und noch bevor der Dolmetscher übersetzen konnte, antwortete Sadik direkt auf deutsch. Sadik stellte direkten Blickkontakt zum Anhörer her und schaute ihn offen und freundlich an, so wie er auch den Untersucher vorher angeschaut hatte. Der Anhörer lächelte („Na, wir können ja schon ein bisschen deutsch.“) und Sadik grinste zurück. Doch dann folgte der erste Test. Sadik wurde nach den Sprachen gefragt, die er spräche und er zählte auf: Hindi, Urdu und ein bisschen Dari. Der Anhörer forderte den Dolmetscher auf, auf Dari anzufangen, um mal zu sehen wie viel er denn können würde. Als sich rausstellte, dass dies tatsächlich schwierig für Sadik war, wechselte der Dolmetscher zu Hindi und die Befragung ging deutlich flüssiger vonstatten. Die Prüfung gleich zu Beginn schien Sadik relativ unbeeindruckt gelassen zu haben und er antwortete gleichbleibend freundlich und konzentriert auf die Fragen des Anhörers.

Es folgten weitere Fragen. Wie auch in den beiden vorherigen Anhörungen, fiel auf, dass die Fragen zum Reiseweg einen unverhältnismäßig großen Raum einnahmen. Schnell war die politische Situation in Afghanistan, die Repression gegen nicht islamistische Glaubensgemeinschaften und die allgemeine Kriegssituation abgehakt und der Anhörer ging dazu über, minutiös den Fluchtweg zu erfragen: An welcher Stelle habe Sadik mit dem Lastwagen die Grenze nach Pakistan überquert? Wie lange habe die Reise nach Karachi

gedauert? Welcher Fluggesellschaft habe das Flugzeug angehört, das ihn nach Frankfurt gebracht habe? An welchem Tag genau und zu welcher Tageszeit sei er in Frankfurt angekommen? Habe es vorher eine Zwischenlandung gegeben? Habe er noch irgendwelche Papiere, Tickets oder Quittungen, die das beweisen könnten? Sadik schien das alles nicht zu überraschen und er antwortete so gut er konnte. An die Fluggesellschaft könne er sich nicht mehr erinnern, es sei vormittags gewesen, als sie in Frankfurt angekommen seien und Zwischenlandungen habe es nicht gegeben. Papiere oder Quittungen habe er auch keine. Wie er das alles allein geschafft habe, wollte der Anhörer wissen. Er sei nicht allein gewesen, antwortete Sadik, ein Bekannter von seinem Vater, der dafür bezahlt worden sei, habe ihn begleitet. (Im Protokoll wurde dies einmal mit „Agent“ und einmal mit „Schlepper“ übersetzt.)

Sadik war die ganze Zeit recht unruhig, wirkte aber wie ein ganz normaler Junge in einer Prüfungssituation in der Schule. Er wippte nervös mit den Beinen und drehte die ganze Zeit seinen silbernen Armreifen, den er am rechten Handgelenk trug, hin und her, verlor dabei jedoch nicht seinen freundlich-abwartenden Gesichtsausdruck. Der Anhörer fragte, warum denn seine Eltern und seine Brüder nicht mitgekommen seien. Sadik antwortete, dass die Fluchthelfer bestimmt hätten, dass er als erster gehen solle und ihm war anzumerken, dass er keinen Zweifel daran hatte, dass seine Eltern nachkommen würden, oder er sie auf andere Weise wieder treffen würde.

Mit „Was befürchten Sie, wenn Sie mit ihren Eltern nach Afghanistan zurückkehren müssten?“ leitete der Anhörer den Schluss der Anhörung ein und Sadik antwortete, dass er ja nicht wisse, wie er seine Eltern finden solle. Es gäbe sonst niemanden in Kabul oder in Afghanistan, der sich um ihn kümmern könnte. Außerdem herrsche Krieg und es sei sehr gefährlich für Hindus, dort zu leben.

Bis hierhin hatte die Anhörung etwa eine Stunde gedauert und der Dolmetscher begann mit der Rückübersetzung. Die Betreuerin hatte die ganze Zeit schweigsam auf ihrem Stuhl neben Sadik gesessen und ihr schien die ganze Situation zu missfallen. Kurz vor der Rückübersetzung hatte sie, als sie vom Anhörer gefragt wurde, ob sie noch Ergänzungsfragen habe, Sadik nach seiner Schulzeit gefragt. Sadik hatte dies mit dem kurzen Satz: „Ich war vier Jahre auf einer Tempelschule“ beantwortet, woraufhin die Betreuerin sich wieder zurückzog. Sie vermittelte mit dieser Frage aber das Gefühl, dass sie in die Anhörung eingreifen und Sadik einen Hinweis geben wollte, etwa: „Erzähl doch noch etwas mehr darüber“, was Sadik allerdings nicht wahrgenommen hatte. Vielleicht wollte sie für einen kurzen Moment die

Initiative übernehmen und nicht alles dem Anhörer überlassen. Später auf dem Weg zur S-Bahn sagte sie, dass Sadik ihr vorher erzählt habe, dass die Schule mit Granaten beschossen worden sei und schließen musste, etwas, was er in der Anhörung nicht erwähnt hatte, was aber wichtig gewesen sei.

Als die Rückübersetzung beendet war, fiel dem Anhörer noch eine Frage ein. Wie Sadik nach der Landung in Hamburg in die Innenstadt gekommen sei, wollte er wissen. Ob es mit der Bahn oder dem Bus gewesen sei. Sadik zögerte ein bisschen. Die Frage war unschwer als Fangfrage zu erkennen, da vom Flughafen keine S- oder U-Bahn fuhr, und hier dem Flüchtling nachgewiesen werden könnte, dass er sich alles nur ausgedacht habe. Sadik antwortete aber, dass er mit dem Bus gefahren sei.

### 3.3.3.5 Abschlusszene

Sadik wirkte nach der Anhörung kaum beeinträchtigt. Er machte eher einen aufgekratzten Eindruck, wie nach einer bestandenen Prüfung. Die Betreuerin und er verabredeten, dass er tatsächlich noch zu den letzten zwei Stunden in die Schule gehen solle und sie schon Richtung Einrichtung fahren würde. Auf dem Bahnsteig verabschiedete sich Sadik mit einem freundlichen Händedruck vom teilnehmenden Untersucher und stieg in die ankommende Bahn.

## 4 Diskussion der Ergebnisse

### 4.1 Hauptergebnisse

Im Frühjahr 1996 wurden die BetreuerInnen von 120 jugendlichen unbegleiteten Flüchtlingen in Hamburger Erstversorgungseinrichtungen zur psychischen Situation und zu kinder- und jugendpsychiatrischen Auffälligkeiten ihrer Schützlinge befragt. Die Flüchtlingsjugendlichen waren im Mittel 15 Jahre alt und ausschließlich männlich. Über 80 % konnten drei Hauptherkunftsregionen zugeordnet werden: Zum einen Kurdistan (vorwiegend türkischer, aber auch irakischer Teil), zum anderen Westafrika und Afghanistan. 44 % der Jugendlichen litten nach den Kriterien des DSM IV an PTSD. In der CBCL überstieg die Anzahl der auffälligen Jugendlichen die der deutschen Normstichprobe in den subklinischen und klinischen Auffälligkeiten um ein 1.5- bis 7-faches.

Etwa zwei Drittel der Jugendlichen wurden von ihren BetreuerInnen als im Asylverfahren deutlich belastet beschrieben. 90 % wiesen im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Asylverfahren bzw. der Anhörung ein oder mehrere psychische Symptome auf, wobei Angstsymptome, depressive Verstimmung und psychosomatische Störungen im Vordergrund standen.

Die psychische Belastung zeigte eine signifikante Abhängigkeit von der Art des gewährten Aufenthaltsstatus. Ein eher unsicherer Aufenthaltsstatus, wie eine *Duldung*, ging mit signifikant höherer psychischer Belastung einher, als ein in der Tendenz sicherer Aufenthaltsstatus, wie eine *Befugnis*.

Als protektive Faktoren, die die Belastung durch das Asylverfahren minderten, konnten eine gute Versorgungs- und eine stabile Friedenssituation in der Heimat vor den Kriegs- oder Krisenereignissen bezüglich der von den BetreuerInnen beschriebenen Belastung festgestellt werden. Eine positive Beziehung zu den Eltern und eine positive Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung wirkten sich nicht signifikant positiv aus.

Im Rahmen dreier teilnehmender Beobachtungen bei den Anhörungen im Asylverfahren konnten verschiedene Bewältigungsstile als Reaktion auf die Belastung differenziert werden. Zum einen ein depressiv/aggressiver Bewältigungsstil, zum anderen ein kontrollierend/bestimmender, sowie ein beziehungs offen/humorvoller. Diese könnten quantitativ weiter geprüft werden. Ferner stellten sich im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen bestimmte strukturelle Eigenschaften der Anhörung für die Jugendlichen als ausgesprochen problematisch heraus.

## 4.2 Methodenkritik

Die Untersuchung fand in einem schwierigen Feld statt (siehe 2.1/Wahl des Forschungsdesigns). Mit einem Fragebogen, der in Zusammenarbeit mit den BetreuerInnen selbst entwickelt wurde und unter Verwendung standardisierter Instrumente wie der CBCL und dem Konzept PTSD nach DSM IV wurde versucht, der besonderen Problematik dieses Feldes gerecht zu werden und die kinder- und jugendpsychiatrischen Auffälligkeiten der Jugendlichen im Zusammenhang mit der Anhörung und ihrem Aufenthaltsstatus zu erfassen. Hieraus ergaben sich gewisse Schwierigkeiten: Zunächst blieb festzuhalten, dass bei allen Fragen zur Biographie der jugendlichen Flüchtlinge keine fremdanamnestiche Validierung der Angaben möglich war und sich die BetreuerInnen auf das verlassen mussten, was ihnen von den Jugendlichen vermittelt wurde. Angaben im Sinne einer vermeintlichen sozialen Erwünschtheit, wie etwa die Darstellung der Ereignisse im Heimatland als besonders belastend (siehe Legendenbildung: 2.3/Konzeptualisierung des Merkmalbereichs), mussten als Fehlerquelle in Betracht gezogen werden. Eine weitere mögliche Fehlerquelle stellten die BetreuerInnen selbst dar. Wie in 2.2.1/Fremdbeurteilung statt Selbstbeurteilung dargelegt, konnten hier eigene politische Einschätzungen bezüglich des bundesdeutschen Asylrechts, die Bewertung der eigenen Aufgabe und die eventuelle nachträgliche Bearbeitung einer eigenen Fluchtbiographie zu Verzerrungen in den Antworten führen.

Auch der Fragebogen als solcher bot Quellen methodischer Fehler. In dem Bemühen, sich der komplexen Situation der jugendlichen Flüchtlinge möglichst umfassend anzunähern, wurde im selbstentwickelten Teil des Fragebogens versucht, sämtliche Lebensbereiche der Jugendlichen zu erfassen. Dies führte dazu, dass es vielen BetreuerInnen aus Zeitmangel nicht möglich war, den sehr umfangreichen Fragebogen (24 Seiten) vollständig zu bearbeiten. Einige der Fragen sind zu über 50 % nicht beantwortet worden und mussten demzufolge aus der Auswertung herausgenommen werden.

Auch die in den Fragebogen eingearbeiteten standardisierten Instrumente wiesen Mängel bzw. Schwächen auf. Die Kriterien der PTSD nach DSM IV wurden – unter der Vorstellung so ein differenzierteres Bild zu erhalten – nach dem Muster der CBCL mehrstufig abgefragt (0=nicht zutreffend, 1= etwas oder manchmal zutreffend und 2=genau oder häufig zutreffend). Dies brachte in der Auswertung Schwierigkeiten mit sich, da der DSM IV nur ja/nein Antworten vorsieht. „1“ und „2“ wurden daraufhin als „positive Antwort“ zusammengefasst, was dazu führte, dass durch zwei mögliche „Positivantworten“ und nur

einer „Negativantwort“ eine Antworttendenz zu den Positivantworten geschaffen wurde. Bei der Auswertung der Ergebnisse im einzelnen musste dies berücksichtigt werden.

Bezüglich der Auswertung der CBCL muss kritisch bemerkt werden, dass hier der Elternfragebogen für deutsche Jugendliche im Alter von 12 – 18 Jahre benutzt wurde. Die transkulturelle Verwendbarkeit der CBCL wurde ausführlich diskutiert (2.4.7/Die Child Behavior Check List); es gibt jedoch keine validierte CBCL-Version für Flüchtlingsjugendliche aus 22 verschiedenen Ländern. So musste auf die deutsche Version zurückgegriffen werden, eine Tatsache, der in der Bewertung der Ergebnisse Rechnung getragen werden musste.

Ein Kernpunkt dieser Untersuchung war die Frage nach einem Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und der Anhörung im Asylverfahren, sowie dem Aufenthaltsstatus. Psychische Symptome, die im Zusammenhang mit den das Aufenthaltsrecht betreffenden Terminen beobachtet werden konnten, sollten bewertet und in bezug zu möglichen vorherigen traumatisierenden Erfahrungen gesetzt werden. Ein methodisches Problem war, die Symptome, die im Zusammenhang mit der Anhörung beobachtet wurden, von den Symptomen eines eventuell bestehenden PTSD zu trennen. Die Frage nach der sicheren Zuordnung der Symptome stand hier im Vordergrund. Durch gezielte Fragestellung: Welche Symptome sind *im Zusammenhang* mit den das Aufenthaltsrecht betreffenden Terminen aufgetreten? Sind es Symptome, die vorher noch nie bemerkt wurden? Wenn vorher schon Symptome auffielen, haben sie sich in Zusammenhang mit der Anhörung verschlechtert/verbessert? sollte der Ursprung der psychischen Auffälligkeiten näherungsweise bestimmt werden. Es blieb jedoch ein Restfehler, der in der Auswertung der Ergebnisse berücksichtigt werden musste.

Weiterhin fand eine teilnehmende Beobachtung an den Anhörungen im Asylverfahren statt. Das qualitative Material sollte – so die Intention – die Ergebnisse des quantitativen Teil „unterfüttern“ und dem statistischen Zahlenmaterial wie Prozenträngen, Mittelwerten und Standardabweichungen gewissermaßen „ein Gesicht geben“. Durch Rücksprache mit den einzelnen BetreuerInnen nach den einzelnen Beobachtungen konnte eine zusätzliche Belastung der Jugendlichen durch die Teilnahme eines beobachtenden Untersuchers weitgehend ausgeschlossen werden.

## 4.3 Diskussion der quantitativen Ergebnisse

### 4.3.1 Soziodemographische und biographische Daten

In der Fragebogenerhebung wurden jugendliche Flüchtlinge befragt, die nach offizieller Altersangabe in ihrer Mehrheit 14 bis 16 Jahre alt waren (80.8 %). 82.5 % dieser Jugendlichen lebten zum Zeitpunkt der Befragung bereits länger als sechs Monate in den Erstversorgungseinrichtungen und waren den BetreuerInnen im Mittel knapp zehn Monate bekannt. Im Methodikkapitel wurden die Schwierigkeiten diskutiert, die die Entscheidung, die Studie im Rahmen einer Fremdbeurteilung der Jugendlichen durchzuführen, in Bezug auf die Validität der Ergebnisse mit sich brachte (2.2.1/Fremdbeurteilung statt Selbstbeurteilung). Wesentliche Qualitätskriterien sind aber erfüllt worden: Die BetreuerInnen kannten „ihre“ Jugendlichen im Mittel deutlich länger als die geforderten drei Monate (siehe 2.4/Operationalisierung). Weiterhin waren drei Viertel von ihnen im Sinne einer Ausbildung als Erzieher/Erzieherin, Sozialpädagoge/Sozialpädagogin oder Lehrer bzw. Lehrerin im Umgang mit Jugendlichen geschult. Ein großer Teil hatte Erfahrungen in der Betreuung emigrierter Jugendlicher aus dem selben oder einem ähnlichen Kulturkreis (knapp 60 %) und knapp 40 % stammten selbst aus der Region der jeweiligen jugendlichen Flüchtlinge. Diese Ergebnisse stützten die Annahmen, die zur Entscheidung für die Fremdbeurteilung geführt hatten.

Biographische Daten konnten die BetreuerInnen in positive, eher förderliche und in negative, eher belastende Lebensumstände vor Krieg, Krise und/oder Flucht unterteilen. Ein wichtiges Ergebnis bestand hierbei bereits darin, dass 10 % der Jugendlichen angaben, eine Kindheit vor Krieg oder Krise nicht kennengelernt zu haben.

Als etwas Positives und eher Förderliches wurden von fast 50 % der Jugendlichen die stabile Beziehung zu den Eltern und in knapp 30 % andere positive Beziehungen hervorgehoben. Nur in 8 % der Fälle wurden diese konkret verneint. Feste und verlässliche Bindungen zu primären Bezugspersonen waren bei dieser Hälfte der Jugendlichen explizit vorhanden und machten die Herstellung eines Zusammenhanges bezüglich ihrer Schutzfunktion vor möglichen traumatisierenden Erlebnissen oder Umständen möglich.

Nur ungefähr 20 % der Jugendlichen konnten – so ihre Angaben gegenüber den BetreuerInnen – auf eine durch Freizeit, Spiel und Förderung gekennzeichnete Kindheit vor den Krisen- bzw. Fluchtereignissen zurückblicken. Dieses Ergebnis erschien überraschend niedrig. Eine mögliche Erklärung könnte die Tatsache sein, dass nach dem Gefühl der meisten

BetreuerInnen nach Aspekten einer positiven Kindheit gefragt wurde, wie sie in westlichen Kulturkreisen verstanden wird, in der Zeit für Freizeit und Spiel geradezu auf natürliche Weise zum Kindsein dazugehören. In den Ländern der sogenannten Dritten Welt, in denen beispielsweise die frühe Erwerbstätigkeit, bzw. das Übernehmen von verantwortlichen Aufgaben im Haushalt und in der Familie – z.T. aus kulturellen Gründen und z.T. aus ökonomischen Zwängen heraus (siehe 1.2.3/Interkulturelle Aspekte der Adoleszenz) – von größerer Selbstverständlichkeit ist, muss dies jedoch nicht der Fall sein. Auf der anderen Seite kamen rund 40 % der BetreuerInnen selbst aus demselben oder einem ähnlichen Kulturkreis wie die jugendlichen Flüchtlinge und ihre Vorstellungen von positiver Kindheit mit Spiel und Förderung müssten sich zumindest hinsichtlich kultureller Maßstäbe decken. Ein ähnlicher kultureller Hintergrund sagt jedoch nichts über die soziale Schichtzugehörigkeit der BetreuerInnen im Heimatland und die damit verbundenen Vorstellungen von Kindheit, Versorgung und Erziehung aus. Dies wiederum könnte unterschiedliche Interpretationen bezüglich positiver Kindheit erklären.

Nur 15 % der Jugendlichen konnten angeben, in einer stabilen Friedenssituation aufgewachsen zu sein. Andersherum hieß dies, dass 85 % zumindest keine über Jahre dauerhafte stabile Friedenssituation kennengelernt hatten (wie oben beschrieben gaben 10 % dieser Jugendlichen an, Frieden überhaupt nie erlebt zu haben). Dies entsprach der dauerhaften Krisensituation in den drei Hauptherkunftsregionen Kurdistan (türkischer wie auch irakischer Teil), Westafrika und Afghanistan Mitte der 90er Jahre. Weiterhin ist dies eine schlüssige Erklärung für die niedrigen Angaben bezüglich Freizeit, Spiel und Förderung. So können die äußeren Umstände beispielsweise das freie Spiel in der Umgebung unmöglich gemacht haben (z.B. Minenfelder, marodierende bewaffnete Gruppen etc.).

An dieser Stelle sei angemerkt, dass sich zum Zeitpunkt der Druckfassung dieser Arbeit, also etwa vier Jahre nach Datenerhebung, die Hauptherkunftsregionen der jugendlichen Flüchtlinge verändert haben. Von den im Mai 2000 770 in Hamburger Erstversorgungseinrichtungen lebenden jugendlichen Flüchtlingen machten die Westafrikaner mit 53 % die mit Abstand größte Gruppe aus (1996 noch 26 %), gefolgt von den Afghanen (37 %, 1996 noch 15 %). Nur noch rund 5 % der in Hamburg neu ankommenden jugendlichen Flüchtlinge stammen im Sommer 2000 aus kurdischen Gebieten. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren die jungen Kurden noch mit 41 % die größte Gruppe (Zahlen: AMT FÜR JUGEND HAMBURG, 2000). Dies zeigt zum einen, wie eine veränderte politische Lage innerhalb kurzer Zeit zur Veränderung des „Fluchtverhaltens“ führt (Aufgabe des bewaffneten

Kampfes durch die kurdische Arbeiterpartei PKK 1999, Rückzug ihrer Einheiten und dadurch geringere Aktivität des türkischen Militärs). Zum anderen legt es ebenfalls dar, in wie weit eine Veränderung der bundesdeutschen Rechtslage kurzfristig in der Lage ist, die Einreise von Flüchtlingen zu „regulieren“ (in diesem Fall die Einführung der Visumpflicht für Kinder und Jugendliche aus der Türkei 1997).

Aufgrund fehlender Informationen konnten knapp über ein Viertel der BetreuerInnen zu den möglichen positiven Lebensumständen vor Krieg, Krise und/oder Flucht keine Angaben machen.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass hinsichtlich protektiver Faktoren in der Biographie den Angaben der BetreuerInnen zufolge etwa die Hälfte der Jugendlichen auf stabile, positive Beziehungen zu primären Bezugspersonen und noch ein Fünftel auf eine gute Versorgungssituation und eine „positive Kindheit“ zurückgreifen konnte. Die Bedeutung dieser Tatsache wurde bereits in 1.3.4/Psychische Traumatisierung von Kinder und Jugendlichen dargestellt. Hier weisen AutorInnen von A. FREUD (1936) bis FISCHER und RIEDESSER (1996) auf die Relevanz der Verfügbarkeit verlässlicher Bezugspersonen und die Bedeutung der Entwicklung von festen Bindungen bezüglich der Verarbeitung stressauslösender Situationen hin (BOWLBY, 1976). Fast die Hälfte der befragten Jugendlichen war in Hinsicht auf diese psychosozialen Wirkfaktoren „gut ausgestattet“. Weiter unten wird die Schutzwirkung dieser Faktoren bezüglich der Belastung in der Anhörung und bezüglich des Erwerbs von PTSD diskutiert werden.

Bei den belastenden Lebensumständen vor der eigentliche Krise und der Flucht rangierten der unerwartete Verlust nahestehender Personen und die finanzielle Notsituation bei den Angehörigen an erster Stelle. Diese Probleme schienen den Alltag der Jugendlichen in ihren Heimatländern deutlich stärker zu prägen, als Umstände, die gewöhnlich zu einer Belastung in der „westlichen Welt“ führen (Verwahrlosung/Vernachlässigung und massive intrafamiliäre Beziehungskonflikte wurden nur mit 4.2 und 2.5 % genannt). Vor allem der unerwartete Verlust nahestehender Personen (rund ein Viertel der Jugendlichen war betroffen) kann, wie von EGGLE (1997) beschrieben, als gesicherter Risikofaktor gelten, sofort oder im späteren Leben psychisch oder psychosomatisch zu erkranken. Hierbei ist in der Auswirkung dieses Verlustes der Zeitpunkt, also der Entwicklungsstand des Kindes/des Jugendlichen, zu berücksichtigen und in wie weit der Verlust durch die Verfügbarkeit anderer Bezugspersonen kompensiert werden konnte. Angaben dazu wurden aber nicht erhoben.

An letzter Stelle der belastenden Lebensumstände vor Krieg, Krise und/oder Flucht standen Alkohol und/oder Drogenmissbrauch (0.8 %) und Straffälligkeit (0 %). Diese Angaben erscheinen bei einem Gruppenkollektiv von N=120 als eher unwahrscheinlich und weisen erneut auf das Problem der fehlenden fremdanamnestischen Validierung hin. Zum einen lässt es auf die verständlicherweise geringe Bereitschaft der Jugendlichen schließen, sich selbst zu „belasten“ und deshalb Angaben diesbezüglich im Sinne der vermeintlichen sozialen Erwünschtheit zu machen. Zum anderen kann es auf eine mögliche Tendenz bei den BetreuerInnen hinweisen, „ihre“ Jugendlichen bei bestimmten Fragen „gut aussehen“ zu lassen.

Zusammenfassend wurden in der globalen Frage nach Einschätzung der Lebensumstände vor den Krieg-, Krisen- und/oder Fluchtereignissen deutlich über die Hälfte der Jugendlichen als nicht oder wenig belastet eingeschätzt (56 %). Trotzdem konnten nur 15 % angeben, über ihre ganze Kindheit und Jugend hinweg in einer stabilen Friedenssituation aufgewachsen zu sein. 85 % wurden immer wieder Zeuge einer mehr oder weniger stark ausgeprägten gesellschaftlichen Krise in ihren Heimatländern. Ein Teil dieser Jugendlichen hat sich offensichtlich trotzdem eine relative psychische Gesundheit in dieser Zeit bewahren können. 10 % der Jugendlichen berichteten, dass sie nie „normale Friedenszeiten“, bzw. „Zeiten relativer Stabilität“ kennengelernt hatten.

Als mögliche traumatisierende Umstände während des Krieges, der Krise und/oder der Flucht wurden der drohende eigene Tod und die Androhung ernster Verletzungen am häufigsten genannt (knapp 32 % und 26 %). Fast 20 % der Jugendlichen gaben den unerwarteten gewaltsamen Tod naher Mitmenschen und 25 % ernste Verletzungen selbiger an. Ein Fünftel aller Jugendlichen wurde den Angaben zufolge Opfer von Misshandlung und/oder Folter. Zwischen 25 % und 30 % wurden als Zeugen der Kriegshandlungen mit Toten und Verletzten, sowie mit anderen unmittelbaren Auswirkungen, wie dem Hören von Schreien, Schüssen und den Detonationen von Minen und Bomben konfrontiert. Zwei Drittel aller Jugendlichen wurden von den BetreuerInnen als durch die Kriegs- und oder Krisenerlebnisse deutlich belastet beschrieben (2 und 3 auf der Skala von 0 bis 3<sup>36</sup>).

Diesen Ergebnissen zufolge war ein großer Teil der Jugendlichen biographisch mit einem sogenannten „man made disaster“ konfrontiert, zum Teil unmittelbar selbst betroffen, zum Teil als Zeuge in Form beobachteter Gewalterlebnisse oder deren Auswirkungen. Eine Schwäche der Erhebung ist, dass hier aufgrund der Möglichkeit der Mehrfachnennung keine

---

<sup>36</sup> Skala von 0 bis 3; nicht bis extrem belastet. Siehe Ergebnisdarstellung.

Gruppen gebildet werden konnten, die Unterschiede zwischen selbst- und nicht selbst erlebt aufzeigen könnten. Näher diskutiert werden diese Ergebnisse im Zusammenhang mit der PTSD-Inzidenz unter den Jugendlichen.

Auf der anderen Seite wurden fast die Hälfte der Jugendlichen nicht selbst mit dem Tod bedroht, knapp 60 % erlitten keine ernsten Verletzungen oder wurden misshandelt oder gefoltert und fast die Hälfte wurde nicht unmittelbar Zeuge von Schüssen oder Bombendetonationen. Die Mehrheit des Untersuchungskollektivs berichtete in den Befragungen also den BetreuerInnen, solche traumatisierenden Situationen glücklicherweise nicht erlebt zu haben, auch wenn sich 85 % aufgrund einer fehlenden dauerhaften stabilen Friedenssituation der gesellschaftlichen Krise in ihrem Heimatland bewusst waren.

Dies macht deutlich, dass in einem großen Teil der Fälle nicht das Erleben einer unmittelbaren Kriegssituation zur Flucht motiviert hat, sondern hier andere Fluchtursachen herangezogen werden müssen. Zu nennen wäre z.B. die Zerstörung sozio-ökonomischer und kultureller Strukturen und Bezüge durch dauerhafte politische und ökonomische Instabilität der Herkunftsländer und in Folge davon Verelendung und Perspektivlosigkeit gerade unter der Jugend der Bevölkerung.

Im Sinne einer weiter oben bereits unterstellten sozialen Erwünschtheit wäre es wahrscheinlicher gewesen, wenn sehr viele Jugendliche von traumatisierenden Kriegs- und Gewalterfahrungen berichtet hätten, etwa weil es ihnen opportun in bezug auf ihre Aussichten im Asylverfahren erschienen wäre. Sowohl im medialen Diskurs bezüglich unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge als auch in der politischen Diskussion wird häufig unterstellt, dass die Jugendlichen in missbräuchlicher Absicht Krieg und Verfolgung über die Gebühr dramatisieren oder erfinden. Die Ergebnisse hier zeigen das Gegenteil und können in dieser Hinsicht gewissermaßen als Qualitätsmerkmal der Untersuchung herangezogen werden

#### 4.3.2 Asyl- und exilrechtliche Daten

Die Anhörung als den wichtigsten Termin im Rahmen des Asylverfahrens hatten ungefähr drei Viertel der jugendlichen Flüchtlinge zum Zeitpunkt der Erhebung bereits durchlaufen, ein Viertel hatte sie noch vor sich. Diese ca. 26 % hatten entweder bereits einen Termin oder warteten noch auf die für Eröffnung des Asylverfahrens notwendige Bestellung eines Vormundes. Dies konnte 1996 nach Angaben des Amtes für Jugend aufgrund der Überlastung der offiziellen Stellen mitunter bis zu einem Jahr dauern.

Sämtliche Flüchtlinge hatten ein befristetes Bleiberecht und die gesicherte Aufenthaltszeit in der Bundesrepublik betrug bei über 70 % nur noch drei Monate und weniger. Dies lag zum einen an der Struktur der Untersuchung, da die Unterbringung in einer Übergangseinrichtung immer eine „Übergangslösung“ darstellt, und damit auch ein befristetes Bleiberecht beinhaltet. Zum anderen weist die Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge eine insgesamt extrem niedrige Anerkennungsquote auf, da sie nur in den seltensten Fällen die „klassischen Asylgründe“ geltend machen können (siehe 1.5.1/Allgemeine bundesdeutsche Asylrechtsbestimmungen und 1.5.3/Asylrechtliche Bestimmungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge).

Bei fast 6 % der Jugendlichen war zum Zeitpunkt der Befragung der rechtlich gesicherte Aufenthalt bereits abgelaufen. Zum Teil befanden sich diese Jugendlichen in Einspruchsverfahren, zum Teil war der Rechtsweg ausgeschöpft und sie waren unmittelbar von der Abschiebung bedroht. Die BetreuerInnen berichteten, dass diese Jugendlichen in aller Regel versuchten, sich der Abschiebung durch Abtauchen in die Illegalität zu entziehen. Nach Schätzungen von MitarbeiterInnen der Jugendhilfe verlassen etwa 10 % der Betreuten aus Angst vor einer erzwungenen Rückkehr die Einrichtungen ohne Papiere und versuchen, auf der Straße zu leben (HOFFMANN-SCHILLER, 1999). Die sogenannten Illegalen sind nicht Gegenstand dieser Untersuchung, doch soll darauf hingewiesen werden, dass diese Jugendlichen mit der Illegalität sämtliche Rechte und Partizipationsmöglichkeiten in der bundesrepublikanischen Gesellschaft verlieren: Das Recht auf Hilfen zur Erziehung, auf Lebensunterhaltssicherung, auf gesundheitliche Versorgung, auf Bildung und Ausbildung und auf vormundschaftliche Vertretung. Weiterhin werden sie zur polizeilichen Fahndung ausgeschrieben.

Da die Untersuchung von Beginn an anonymisiert wurde, ist zum jetzigen Zeitpunkt keine Nacherhebung bezüglich der im Jahr 2000 immer noch in der Bundesrepublik verbleibenden Jugendlichen möglich gewesen (1-Gruppen Querschnittsstudie). Es bleibt Spekulationen überlassen, wie viele der 120 sich noch legal oder illegal hier aufhalten, wie viele abgeschoben wurden, oder wie viele freiwillig zurückgekehrt sind.

Aus Sicht der BetreuerInnen war die überwiegende Mehrheit der jugendlichen Flüchtlinge durch das Asylverfahren und die aufenthaltsrechtlichen Termine deutlich belastet (ungefähr zwei Drittel wiesen Werte von 2 oder 3 auf <sup>37</sup>), annähernd genau so stark wie durch

---

<sup>37</sup> Skala von 0 bis 3; nicht bis extrem belastet. Siehe Ergebnisdarstellung.

die Ereignisse im Zusammenhang mit Krieg, Krise und/oder Flucht. Auffällig war, dass die Anzahl der durch die aufenthaltsrechtlichen Termine extrem belasteten Jugendlichen mit ca. 17 % doppelt so hoch lag, wie durch Krieg, Krise und/oder Flucht extrem belastete. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass die BetreuerInnen die Belastung durch die aufenthaltsrechtlichen Termine deutlich näher miterlebt und ihnen dementsprechend eine größere Bedeutung zugeschrieben haben als den biographisch belastenden Faktoren. Sowohl unter den Jugendlichen als auch unter den BetreuerInnen war das Aufenthaltsrecht und die damit verbundenen Schwierigkeiten ständiges Gesprächsthema und ihm wurde eine hohe Relevanz beigemessen. Aus dieser lässt sich die Bewertung im Sinne des hohen Anteils extrem belasteter Jugendlicher erklären.

#### 4.3.3 Diskussion der einzelnen Hypothesen

Frage A ging der Inzidenz nach, mit der die jungen Flüchtlinge im Zusammenhang mit der Anhörung im Asylverfahren Symptome wie z.B. Angst, Depression oder Teilnahmslosigkeit zeigten. Wie bereits in 3.2.7/Prüfung der Hypothesen dargestellt, wiesen 90 % ein oder mehrere der zuvor detailliert aufgeführten Symptome auf. Der Durchschnitt zeigte 2.3 Symptome; noch 40 % wiesen drei oder mehr Krankheitszeichen auf. Dabei standen im einzelnen Symptome, die sich unter dem Oberbegriff „Trauer“ fassen ließen, an erster Stelle: Depressive Verstimmung (48 %), vegetative (psychosomatische) Störungen (45 %), Angst (43 %) und Teilnahmslosigkeit / emotionaler Rückzug (37 %). Symptome, die sich eher mit dem Ausagieren empfundener Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein in Verbindung bringen ließen, wurden seltener genannt (Panik, überschießende Affekte, Aggressions- oder Weinausbrüche in 30 % der Fälle). Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch im Zusammenhang mit dem Asylverfahren wurden in 5 % der Fälle genannt, wobei hier möglicherweise die Befürchtung der BetreuerInnen, die Jugendlichen mit solcher Art Angaben in Verbindung mit zum Teil illegalisierten Drogen zu bringen und damit einem in der Öffentlichkeit herrschendem Klischee des jugendlichen Flüchtlings als Drogenkonsument und –dealer zu entsprechen, zu der Nennung relativ geringer Fallzahlen geführt haben mag.

Kritisch zu diskutieren ist die Maßeinheit „Zahl der Symptome“ für starke oder weniger starke Belastung. Zum einen ist diese Art der Bestimmung für psychische Belastung durchaus nicht unüblich und wird auch als „symptom load“ bezeichnet (REMSCHMIDT, 1992). Auf der anderen Seite gibt sie aber keine Auskunft über die Stärke der Ausprägung einzelner Symptome und suggeriert, dass zwei oder drei, vielleicht gering ausgeprägte Symptome eine

stärkere Belastung ausmachen, als beispielsweise „nur“ ein Symptom, welches aber eine klinisch schwere Depression sein kann. Im Rahmen der quantitativen Untersuchung vor dem Hintergrund des schwierigen Untersuchungsfeldes war angesichts dieser methodischen Defizite das Erheben der Symptombelastung in Form der Anzahl sich manifestierender Symptome ein Versuch, auf diese Weise psychische Belastung messbar zu machen. Inwieweit dies gelungen ist, wird noch Gegenstand der Diskussion sein.

Hypothese A-I, die hinsichtlich des Auftretens dieser Symptome Unterschiede in bezug auf Aufenthaltsstatus, bereits erfolgte Anhörung und rechtlich noch gesicherte Aufenthaltszeit postulierte, konnte nur in Teilen verifiziert werden. Es bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen Aufenthaltsstatus und der Symptombelastung, die in Verbindung mit den asylrechtlichen Terminen beobachtet werden konnte. Der „sicherste“ Aufenthaltsstatus wies die geringste Symptomzahl auf und umgekehrt der „unsicherste“ die höchste. Ob allerdings die Anhörung bereits stattgefunden hatte oder noch bevorstand, oder ob die gesicherte Aufenthaltsdauer noch ein oder sechs Monate betrug, ließ sich nicht in signifikanter Weise mit der Symptombelastung in Verbindung bringen. Sowohl die bereits durchlaufene als auch die noch bevorstehende Anhörung konnte also gleichermaßen als Belastungsfaktor wirken. Zur Einschätzung des Ergebnisses bezüglich der gesicherten Aufenthaltsdauer siehe weiter unten.

Hypothese A-II, die postulierte, dass die das Aufenthaltsrecht betreffenden Termine nach Einschätzung der BetreuerInnen im Mittel psychisch belastend auf die Jugendlichen wirken („globale Belastungseinschätzung“), konnte verifiziert werden. Auf der Belastungsskala von 0-3 wiesen knapp zwei Drittel der Jugendlichen Werte von 2 oder 3 auf<sup>38</sup>. Dies entsprach einer annähernd genauso starken Belastung, wie sie die Jugendlichen in Bezug auf die Kriegs- und Krisenerlebnisse gegenüber ihren BetreuerInnen angegeben hatten.

In Hypothese A-III wurde von Unterschieden in dieser Belastung bezüglich Aufenthaltsstatus, bereits erfolgter Anhörung und rechtlich noch gesicherter Aufenthaltszeit ausgegangen. Diese Hypothese konnte nur in Teilen verifiziert werden. Abhängig vom Aufenthaltsstatus wurden die Jugendlichen als unterschiedlich stark belastet im Asylverfahren eingeschätzt. Jugendliche mit einer „Duldung“ oder mit bereits gänzlich ungesichertem rechtlichen Status wiesen signifikant höhere Belastungswerte auf. Im Unterschied zu Hypothese A-I konnte an dieser Stelle auch ein signifikanter Unterschied zwischen der Belastung im Asylverfahren vor und nach der Anhörung errechnet werden: Nach

---

<sup>38</sup> Skala von 0 bis 3; nicht bis extrem belastet. Siehe Ergebnisdarstellung.

stattgefundener Anhörung wurden die Jugendlichen als stärker belastet beschrieben ( $p < .01$ ) als vor der Anhörung. Die unterschiedlichen Ergebnisse zwischen Hypothese A-I und A-III lassen sich auf folgende Weise verstehen: Der direkte Zusammenhang zwischen Belastung und Anhörung könnte für die BetreuerInnen gewissermaßen auf der Hand gelegen haben, während dies durch die im nachhinein vollzogene Korrelation Anhörung – Symptombelastung nicht reproduzierbar war. Zum einen kann dies in Richtung einer kritischen Grundeinstellung der BetreuerInnen bezüglich der Anhörung interpretiert werden. Andererseits kann es die oben bereits beschriebene Unzulänglichkeit des Messmaßes „Zahl der Symptome“ bestätigen, dass nämlich nicht nur die Anzahl der Symptome eine Rolle spielte, sondern auch ihre Ausprägung und die Dauer ihres Bestehens. Hinzukommt, dass die Tendenz der höheren Symptombelastung in Hypothese A-I in die gleiche Richtung weist wie in Hypothese A-III, nur eben nicht auf signifikante Art und Weise.

Keine Rolle für die Intensität der Belastung spielte auch hier die rechtlich noch verbleibende Aufenthaltszeit.

Zusammenfassend lässt sich zum Frage-/Hypothesenkomplex A: „Die Anhörung im Asylverfahren“, folgendes festhalten: Im Zusammenhang mit dem Asylverfahren waren die Jugendlichen großer psychischer Belastung ausgesetzt. Diese ließ sich an der Anzahl manifestierter Symptome ebenso ablesen, wie an dem unmittelbaren Belastungsscore. Sehr kongruent waren die Ergebnisse bezüglich psychischer Belastung und Aufenthaltsstatus. Sowohl die Einzelsymptombelastung, als auch die globalere Einschätzung der Belastung, zeigte, dass der mit wenig Perspektive verbundene Aufenthaltsstatus zu einer signifikant höheren psychischen Belastung führte, als der etwas „sicherere“ Status oder die noch nicht stattgefundene Festlegung von Seiten des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge.

Ein scheinbarer Widerspruch scheint die Tatsache zu sein, dass ein „sicherer“ Aufenthaltsstatus mit geringerer Belastung einhergeht, aber es bezüglich der noch gesicherten Aufenthaltszeit keine Unterschiede gibt. Anzunehmen wäre, dass der „sicherere“ Status automatisch mit einer längeren rechtlich gesicherten Aufenthaltszeit verknüpft ist und sich dementsprechend auch in Bezug auf die Dauer des zugesprochenen Aufenthalts signifikante Belastungsunterschiede feststellen lassen. Prinzipiell ist dies auch der Fall. Die „Befugnis“ z.B. ist in der Regel mit einem mindestens sechsmonatigen Bleiberecht mit Option auf Verlängerung verknüpft. Da aber aus dem Kollektiv aller befragter Jugendlicher nur 7 % über eine solche „Befugnis“ verfügten, schlägt sich diese kleine Gruppe bezüglich der Korrelation:

„Aufenthaltsdauer der Gesamtstichprobe – Belastung im Asylverfahren“ kaum nieder. Demzufolge scheint die Aussage, dass die rechtlich gesicherte Aufenthaltsdauer keinen Einfluss auf die Anzahl der Symptome und Gesamtbelastung hat und aufgrund der Teile der Hypothese A-I und A-III falsifiziert werden mussten, einem statistischen Rechnungsproblem geschuldet zu sein. Auszugehen ist vielmehr davon, dass sich auch die Dauer des noch „unbesorgt zu verbringenden“ Aufenthaltes auf Symptom- und Gesamtbelastung auswirken würde.

Es ist zu betonen, dass auch die „Befugnis“ für die Jugendlichen keine dauerhafte Bleiberechtperspektive eröffnete, sondern erlosch, sobald keine zwingenden Abschiebehindernisse, wie z.B. der noch bestehende Krieg im Heimatland, mehr bestanden. Dennoch wurde dieser vermeintlich kleine Unterschied von den Jugendlichen scheinbar deutlich wahrgenommen. In der Untersuchung trat dies dadurch zu Tage, dass eine geringere psychische Belastung gemessen wurde.

Vom Frage-/Hypothesenkomplex B: „PTSD und die Anhörung im Asylverfahren“, ließen sich Frage B und Hypothese B-I verifizieren, wohingegen Hypothese B-II verworfen werden musste. 44 % der Jugendlichen wiesen nach den Kriterien des DSM IV PTSD auf. Diese Zahl liegt durchaus im Bereich, für den PTSD im DSM IV für Risikopopulationen angegeben wird (3-58 %). GOLDSTEIN, WAMPLER und WIESE (1997) stellten bei bosnischen kriegsexponierten Kindern zwischen 6 und 12 Jahren sogar fest, dass 94 % die Kriterien von PTSD erfüllten. Trotz dieser auch in der Literatur beschriebenen hohen Prävalenzraten, ist das eigene Ergebnis von 44 % aus methodischen Gründen kritisch zu hinterfragen. Wie in 4.2/Methodenkritik dargestellt, wurde PTSD nach DSM IV nicht in dem vorgegebenen einfachen ja/nein-Fragemodus erhoben, sondern es wurden drei Antwortmöglichkeiten zugelassen und damit eine Antworttendenz zur „Positivantwort“ geschaffen. Dies legt den Schluss nahe, dass die Prävalenz von 44 % unter den untersuchten Hamburger Flüchtlingsjugendlichen eher zu hoch als zu niedrig angesiedelt ist.

In der Darstellung der Ergebnisse wurde angeführt, dass zwischen 18 % und 32 % mögliche traumatisierende Erfahrungen bezüglich der eigenen körperlichen Integrität gemacht hatten, etwa gleich viele zu Zeugen solcher Geschehnisse an anderen wurden und zwischen 25 % und 32 % mittelbar die Auswirkungen direkter Kampf- und Kriegshandlungen erlebten. Sie wurden diesbezüglich Opfer von „man-made-desaster“, grausamer Taten, die – meist mit bewusster Zielsetzung – von Menschen an Menschen begangen wurden. In der Literatur folgen diesen Erlebnissen die höchsten Prävalenzraten von PTSD (HEEMANN ET AL., 1998,

YULE, 1994, McNALLY, 1992). Die traumatisierenden Ereignisse treten meist unvorhergesehen und plötzlich auf. Ihre menschliche Verursachung schließt als psychische Folgen den Verlust von Vertrauen in das Gute im Menschen und starkes Misstrauen gegenüber fremden Personen mit ein. Auch allein das (unfreiwillige) Beobachten solcher Gewalttaten kann zur psychischen Traumatisierung führen. Einerseits, wenn die Taten zum Verlust eines Elternteils oder einer Person aus dem nahen sozialen Gefüge führen, andererseits auch durch Schuldgefühle der Kinder und Jugendlichen, die denken, sie hätten die Tat verhindern können oder müssen (survivor guilt). Dies kann trotz der methodischen Unzulänglichkeiten an diesem Punkt die PTSD-Inzidenz untermauern.

Hypothese B-I postulierte, dass sich bei den Jugendlichen mit der Diagnose PTSD im Zusammenhang mit den asylrechtlichen Terminen zusätzliche Symptome manifestieren und sie im Mittel belasteter sind, als die Jugendlichen ohne PTSD. Das Ergebnis zeigte, dass die PTSD-Jugendlichen eine signifikant höhere zusätzliche Symptombelastung aufwiesen ( $p=.005^{**}$ ) und in der Einschätzung eine stärkere Belastung zeigten, als die anderen Jugendlichen ( $p=.085^{\circ}$ )<sup>39</sup>.

Diskutiert werden muss, ob eine Retraumatisierung durch das psychisch belastende Asylverfahren zu diesem höheren Belastungsscore geführt haben könnte. Die Konfrontation mit den Stressoren des Asylverfahrens im allgemeinen, bzw. der Anhörung im besonderen, könnte sich bei vorher bestehendem PTSD stärker auswirken, bzw. auf vulnerablere Individuen treffen. SILOVE ET AL. (1997) bezeichnen das Asylverfahren als „post-migration-stressor“ und fanden bei einer Gruppe erwachsener AsylbewerberInnen, die an PTSD litten, eine signifikant größere Belastung durch das Asylverfahren, als bei der Vergleichsgruppe ohne PTSD. KEILSON (1979) bezeichnet die Bedingungen des Exils als die dritte traumatisierende Sequenz und prognostiziert für deren ungünstigen Verlauf einer schwerwiegendere Pathologie, als bei sehr traumatisierenden Verfolgungs- und Kriegserlebnissen, aber positivem Exilaufenthalt. Es ist in Betracht zu ziehen, dass dem bereits traumatisierten Jugendlichen das Asylverfahren und die Anhörung, eingebettet in den Gesetzes- und Bürokratenschwungel eines fremden Landes, die Konfrontation mit Menschen in Uniform etc., nicht viel weniger feindlich erscheint, als die Zustände in seiner Heimat. „Auch hier bin ich noch nicht sicher...“, könnte eine Assoziation sein, die zu einer Aktualisierung der erfahrenen Verunsicherung durch die Flucht führen kann. Vor diesem Hintergrund werden die Daten verständlich.

---

<sup>39</sup> p zwischen .05 und .01 entspricht einer „auf in der Tendenz bedeutsame Weise“ stärkeren Belastung

Methodisch ist allerdings dieses Ergebnis kritisch zu betrachten. Zwar wurde die Belastung der Jugendlichen mit PTSD im Asylverfahren ausdrücklich durch erneut oder stärker *im Zusammenhang* mit dem Asylverfahren auftretende Symptome abgefragt, aber auch PTSD allein bringt für sich genommen eine deutliche Symptombelastung mit sich. Zwischen diesen Symptomen zu unterscheiden, bzw. ihr erneutes oder verstärktes Auftreten mit dem Asylverfahren und nicht mit der bestehenden Traumatisierung in Verbindung zu bringen, war die methodische Schwierigkeit, die dadurch, dass sie den BetreuerInnen überlassen wurde, nur unzureichend gelöst werden konnte. Dieses Ergebnis ist somit methodisch eher schwach, zumal sich ein im eigentlichen Sinne signifikanter Zusammenhang nur zwischen PTSD und der „Zahl der Symptome“, nicht aber bezüglich der Belastungseinschätzung herleiten ließ. Hier wäre eine erneute Untersuchung nötig, die Belastung durch das Asylverfahren bei „PTSD-Jugendlichen“ an zwei Punkten misst, beispielsweise bei Ankunft im Exil vor der Anhörung und später nach der Anhörung mit einer bereits erteilten „Bleiberechtskategorie“.

Hypothese B-II postulierte, dass Jugendliche mit PTSD einen unsichereren Aufenthaltsstatus und eine kürzere rechtlich noch gesicherte Aufenthaltszeit haben, als Jugendliche ohne PTSD. Dies wurde durch die Ergebnisse widerlegt. Die hinter dieser Hypothese stehende Überlegung war, dass Jugendliche mit PTSD im Rahmen des „numbing“, des Vermeiden von Umständen, Tätigkeiten, Orten oder Personen, die mit der Belastung in Zusammenhang stehen und der Unfähigkeit, wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern, im Asylverfahren benachteiligt sein können. Auch das erhöhte „arousal“, wie Konzentrationsschwierigkeiten und Überreiztheit und die „intrusion“, wie das Verspüren von psychischer Not bzw. Bedrängnis bei Reizen oder Stichworten, die die Belastung symbolisieren, oder an sie erinnern, könnten dem „adäquaten Verhalten“ in der Anhörungssituation abträglich sein. WEBER und GRAESSNER (1996) weisen darauf hin, dass traumatisierte Menschen (hier allerdings Erwachsene) Schwierigkeiten haben, sich zu öffnen, ihr Leid in Worte zu fassen und, wie vom Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge gefordert, ihre Verfolgungs- und Fluchtgeschichte *widerspruchsfrei, substantiell und gradlinig* zu schildern. Aufgrund dieser schlechteren Mitteilungsfähigkeit, sowie des Unvermögens, den festen Regeln des bundesdeutschen Asylverfahrens zu folgen, könnten diese Jugendlichen einen in der Tendenz eher unsichereren Aufenthaltsstatus zugeteilt bekommen.

Andersherum hätte man auch annehmen können, dass Jugendliche mit PTSD aufgrund ihrer möglicherweise offensichtlichen Belastung in der Anhörung auffallen und einen

sichereren Status erhalten, um eine psychische Gesundheit im Exil zumindest zu ermöglichen. Beide Überlegungen haben sich nicht bestätigt. Die Verteilung der Aufenthaltsstatusformen war unabhängig von PTSD, ebenso wie die rechtlich noch gesicherte Aufenthaltszeit in keiner Weise mit PTSD korrelierte.

In einem zusätzlich Schritt wurde geprüft, ob sich die Inzidenz von PTSD mit protektiven Faktoren der Jugendlichen in ihrer Biographie in Verbindung bringen lässt. Die Annahme, dass z. B. eine positive Beziehung zu den Eltern oder anderen primären Bezugspersonen und eine ebenfalls als positiv empfundene Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung die Jugendlichen resilienter gegenüber PTSD machen könnte, hat sich jedoch nicht bestätigt. Diese Ergebnis spricht weniger gegen das Konzept resilienter Kinder, als für die Intensität der traumatisierenden Ereignisse, die die Jugendlichen im Rahmen von Krieg, Krise und Flucht durchgemacht haben. Insgesamt wurde hier jedoch zu ungenau differenziert, zu welchem Zeitpunkt welche Art von Traumaexposition stattfand, um diese Frage erschöpfend zu beantworten.

Bezüglich Frage-/Hypothesenkomplex C: „Protektive Faktoren und die Anhörung im Asylverfahren“ wurde zunächst die Frage nach dem Vorhandensein protektiver Faktoren aufgeworfen. Über biographisch protektive Faktoren verfügten zwischen 15 % (dauerhafter stabiler Frieden) und knapp 50 % (gute Beziehung zu den Eltern). Im Exil wurden gute Deutschkenntnisse (etwa 25 %) und eine gute Beziehung zu den BetreuerInnen (etwa 35 %) als protektive Faktoren postuliert.

Hypothese C-I postulierte, dass ein intensiver Kontakt zwischen Jugendlichen und BezugsbetreuerInnen mit geringerer Belastung in der Anhörung einhergeht. Dieser vermutete Zusammenhang konnte nicht bestätigt werden. Die Belastung erwies sich als unabhängig von der Beziehung zu den BetreuerInnen. Die Annahme, dass sich eine gute Beziehung und ein intensiver Kontakt zwischen Jugendlichen und BetreuerIn schützend auswirken könnte, entsprang dem Konzept der protektiven Faktoren, in dem Bindungsfähigkeit eine bedeutende Rolle zugemessen wird (BOWLBY, 1976, ANTHONY, 1987, EGLE ET AL., 1997). Wer in seiner Kindheit auf eine stabile und verlässliche Bindung zu seinen primären Bezugspersonen zurückgreifen konnte, war – so die Annahme – auch eher fähig, einen stabilen Kontakt zu seinem/seiner BetreuerIn aufzubauen und verfügte über große „gesunde“ Anteile in seinen sozialen Interaktionsmustern. Daraus wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass dementsprechend die Belastung im Asylverfahren bei guter Beziehungsfähigkeit im Exil geringer ausfallen müsste. Dies haben die Ergebnisse der Untersuchung jedoch nicht bestätigt.

Dies kann verschiedene mögliche Gründe haben: Zum einen könnte die Beziehung von den BetreuerInnen besser eingeschätzt worden sein, als sie real war. Zum anderen könnte die Belastung in der Anhörung so hoch gewesen sein, dass auch eine gute Beziehungsfähigkeit keinen akut schützenden Faktor mehr darstellte. Zum dritten könnte die Beziehung zwischen BetreuerIn und Jugendlichem methodisch so ungenau erfasst worden sein, dass keine Rückschlüsse bezüglich der Korrelation Beziehung – Belastung gezogen werden können. Möglicherweise bedeutete die gute Beziehung zu den BetreuerInnen für die Jugendlichen auch ein Verhältnis, das dem eines Elternersatzes nahekam. Dementsprechend müssten mögliche Adoleszentenkonflikte stärker berücksichtigt werden. Die nach Autonomie und Unabhängigkeit (auch von ihren BetreuerInnen) strebenden Jugendlichen könnten in der Belastungssituation zunächst zurückhaltend auf ihre „Ersatzeltern“ reagiert haben, sich wenig mitteilen, was wiederum von den BetreuerInnen als mögliche größere Belastung interpretiert werden konnte.

Der Frage, ob die Beziehung zu den BetreuerInnen für die Jugendlichen vielleicht gar nicht so wichtig war wie angenommen, wird weiter unten nachgegangen.

In Hypothese C-II wurden gute Deutschkenntnisse als protektiver Faktor postuliert. Die Möglichkeit, Vorgänge in der fremden Umwelt zu verstehen, sich selbst in das Geschehen einordnen zu können und die Abläufe in den asylrechtlichen Verwaltungsvorgängen zu erfassen, sollte – so die Annahme – schützend vor Belastungen im Asylverfahren wirken. Auch diese Hypothese hat sich nicht bestätigt. Das errechnete Ergebnisse wies sogar einen in der Tendenz bedeutsamen Zusammenhang in umgekehrter Weise auf ( $p=.067^\circ$ ): Jugendliche mit guten Deutschkenntnissen waren deutlich belasteter in den Prozeduren des Asylverfahrens.

Anstatt zu schützen führte demnach das bessere Verstehen zu einer größeren Belastung. Eine Erklärung könnte sein, dass zwischen BetreuerInnen und Jugendlichen doch die Kommunikation auf Deutsch wesentlich war, auch wenn ein gutes Drittel der BetreuerInnen die gleiche Muttersprache wie die Jugendlichen sprach, bzw. sich in einer anderen Sprache gut mit ihnen verständigen konnte. Die Deutsch sprechenden Jugendlichen könnten demzufolge aufgrund ihrer besseren Mitteilungsfähigkeit einen intensiveren Kontakt zu ihren BetreuerInnen entwickelt haben und psychische Belastungen könnten für diese dadurch „besser erkennbar“ gewesen, bzw. von den Jugendlichen intensiver verbalisiert worden sein.

Weiterhin sollten protektive Faktoren in der Biographie und ihre Auswirkungen auf die Belastungssituation im Asylverfahren geprüft werden. Zum einen waren die positive Beziehung zu den Eltern und eine positive Kindheit mit Freizeit, Spiel und Förderung hervorgehoben worden, zum anderen eine allgemeine gute Versorgungs- und eine stabile Friedenssituation. Positive Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen und eine positive Kindheit korrelierten überraschenderweise nicht mit einem niedrigeren Belastungsscore bezüglich des Parameters Belastungseinschätzung im Asylverfahren. Im Mittel waren die Jugendlichen, die in ihrer Kindheit über oben genannte Beziehungen verfügen konnten, zwar weniger belastet, doch es ließ sich kein signifikanter Zusammenhang feststellen.

Im Gegensatz dazu konnte eine in der Kindheit im Heimatland bestandene gute Versorgungs- und stabile Friedenssituation auf signifikante, bzw. sogar sehr signifikante Weise als protektiver Faktor gegenüber Belastungen im Asylverfahren (ebenfalls Parameter Belastungseinschätzung) bestätigt werden ( $p=.021^*$ ,  $p=.003^{**}$ ). Jugendliche, die über einen solchen Hintergrund verfügten, waren signifikant weniger belastet und in diesen Teilen wurde Hypothese C-II verifiziert.

Insgesamt überraschen diese Ergebnisse, da in der Literatur immer wieder die Bedeutung der verlässlichen primären Bezugsperson und die Entwicklung früher stabiler Bindungen hervorgehoben werden. EGGLE ET AL. (1997) vergleichen 12 Studien zwischen 1979 und 1995 zu Schutzfaktoren, die das Risiko der Entwicklung psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen verringern. Ausnahmslos alle Studien stellen die stabile Bezugsperson und das sichere Bindungsverhalten als wichtigen protektiven Faktor heraus, der damit als in Längs- bzw. Querschnittstudien gesichert gelten kann. Allerdings wird hier davon ausgegangen, dass die Beziehung zu einer primären, psychisch mehr oder weniger stabilen und gesunden, Bezugsperson besteht und sie nur dann ihre volle „Schutzwirkung“ entfalten kann. In dieser Studie wurde erhoben, dass circa 17 % der Jugendlichen aufgrund der Ereignisse während Krieg und Krise seelische Erkrankungen bei nahen Mitmenschen und Bezugspersonen registrierten. Es wurde jedoch nicht gemessen, wie sich das auf ihre Bindung zu diesen auswirkte.

Festzuhalten bleibt, dass dieses Ergebnis im Widerspruch zum Konzept des „resilienten Kindes“ steht (siehe 1.4.2/Resilience und funktionale Bewältigung), nach dem basales aber realistisches Vertrauen in wichtige Beziehungen und die Verfügbarkeit über wesentliche Bezugspersonen dazu beiträgt, psychische Widerstandskraft/Strapazierfähigkeit (resilience) zu

entwickeln (ANTHONY, 1987), die wiederum hilft, Belastungssituationen besser zu verstehen, einzuordnen und zu bewältigen.

Es verwundert, dass bezüglich der Belastungseinschätzung die gute Versorgungs- und die stabile Friedenssituation demgegenüber auf so signifikante Weise als protektiver Faktor vor einer negativen Auswirkungen der Belastung im Asylverfahren benannt werden konnte. Das Erlernen sozialer Kompetenzen, zu denen auch der altersgemäße und reife Umgang mit belastenden Situationen zählt, ist sicherlich wesentlich von den äußeren Bedingungen abhängig, denen eine soziale Gemeinschaft unterliegt (gute Versorgung und Frieden). Es ist jedoch zu diskutieren, in wie weit die gute Versorgung der Kinder und Jugendlichen überhaupt von guter Beziehung und Bindung getrennt werden kann, da das eine das andere zu bedingen scheint.

Weiterhin müssen kulturelle Aspekte berücksichtigt werden: Wie in 1.2.3/Interkulturelle Aspekte der Adoleszenz beschrieben, herrscht nach PARIN (1978) z.B. in vielen afrikanischen Gesellschaften unter den Jugendlichen eine Organisierung in sog. horizontalen Gruppen vor, in denen ein „Gruppen-Ich“ entwickelt wird. Individuelle Beziehungen auch zu den Eltern oder anderen erwachsenen Bezugspersonen könnten hier von viel geringerer Wichtigkeit sein, als angenommen. Auch die geringe Auswirkung der guten Beziehung der Jugendlichen zu ihren BetreuerInnen („Ersatzeltern“) kann in diesem Zusammenhang interpretiert werden. Möglicherweise war die Beziehung zu den mehr oder weniger gleichaltrigen anderen Flüchtlingen in der Erstversorgungseinrichtung als „horizontale Gruppe“ viel wichtiger. Hier besteht bezüglich der Übertragungsmöglichkeit eher westlicher Bindungskonzepte und der daraus abgeleiteten Resilience auf andere Kulturen noch Forschungsbedarf.

Zusammenfassend lässt sich zu Hypothesenkomplex C festhalten, dass bezüglich Beziehung, Bindung und Belastung der Literatur widersprechende Ergebnisse erzielt wurden. Die gute Beziehung der Jugendlichen zu ihren BetreuerInnen hat keinen nachweisbaren Schutzfaktor vor Belastung im Asylverfahren dargestellt, ebenso wenig wie die gute Beziehung zu den Eltern und anderen erwachsenen Bezugspersonen. Die „Alles oder nichts“-Frage der Anhörung und die ungewisse Zukunft in einem fremden Land (die BetreuerInnen sind Teil diese fremden Landes und seiner Strukturen) scheinen eine so schwerwiegende Situation für die Jugendlichen zu sein, dass sie wenig durch ein gutes Verhältnis zu den BetreuerInnen beeinflusst wird. Von den Jugendlichen in ihrer Kindheit entwickelte Ressourcen drohen angesichts der verordneten Untätigkeit und der Hilflosigkeit in der

Exilsituation zu verkümmern und Fähigkeiten zur Stressbewältigung können nicht adäquat eingesetzt werden (vergl. WÜNSCHE, 1999).

Auf der anderen Seite muss in Erwägung gezogen werden, dass die Beziehung zu Eltern und BetreuerInnen in ihrer Wichtigkeit überschätzt wurde und, wie von PARIN (1978) beschrieben, horizontale Beziehungen zu Gleichaltrigen viel wichtiger sind. Dies wäre ein Hinweis auf die begrenzte Übertragbarkeit westlicher Bindungskonzepte auf Jugendliche aus anderen Kulturen.

## **4.4 Diskussion der qualitativen Ergebnisse**

### **4.4.1 Die Kurzbiographien**

Der Untersucher nahm an drei Anhörungen in Form teilnehmender Beobachtungen teil. Alle drei Jugendlichen kamen aus Gebieten, in denen Mitte der Neunziger Jahre Bürgerkrieg herrschte. John und Michael stammten aus Liberia, wo sich die NPFL von Charles Taylor und andere Rebellengruppen bereits seit Jahren blutige Gefechte mit den Regierungstruppen lieferten und Sadik aus Afghanistan, wo das islamistische Taliban-Regime gegen im Nordosten verschanzte Truppen der vorherigen Regierung kämpfte. Im Unterschied zur NPFL in Liberia hatten die Taliban zu dieser Zeit bereits die Regierungsmacht errungen und gingen auf administrative Weise gegen die politische Opposition und andere Glaubensgemeinschaften vor.

Den Angaben zufolge war John als einziger der drei Jugendlichen direkt in Kampfhandlungen verstrickt gewesen und wurde von Truppen der NPFL über zweieinhalb Wochen in Gefangenschaft gehalten, bis ihm die Flucht gelang. Er war auch der einzige, der, nachdem seine Familie in das benachbarte Guinea fliehen konnte, seine Flucht in die Bundesrepublik im wesentlichen in Eigenregie geplant hatte und dem es gelang, sich als blinder Passagier auf ein philippinisches Frachtschiff zu schmuggeln. Michael hingegen sei von seinen Eltern zum Schutz vor den kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen den verfeindeten Truppen in die noch relativ sichere Hauptstadt gebracht worden, bis schließlich ein Freund der Familie die Flucht per Schiff nach Europa organisiert habe. Auch Sadik sei seinen Angaben zufolge zunächst zusammen mit seiner Familie nach Pakistan geflüchtet, wo sich ein Fluchthelfer dann um einen Flug nach Frankfurt gekümmert habe.

Alle drei hatten ihren Angaben zufolge den Zusammenbruch der gesellschaftlichen Strukturen ihres Landes miterlebt und wurden mittelbar oder unmittelbar Zeugen von Kampfhandlungen oder Repression. Ihre Familien wurden entwurzelt und von ihrem

angestammten Platz vertrieben. John und Sadik hatten sich erst bei Antritt der Flucht nach Europa von ihren Familien trennen müssen, Michael war bereits vorher bei einem Freund der Familie untergebracht worden. Keiner der drei wusste etwas über das Wohlergehen ihrer Familien, Michael hatte vorher vom gewaltsamen Tod seiner Eltern erfahren.

Analog zur quantitativen Untersuchung war nur der kleinere Teil der Untersuchten in direkte Kampfhandlungen verstrickt gewesen. Indirekt wurde aber alle Zeuge der krisenhaften Zuspitzung der Situation in ihren Heimatländern.

Auch in der teilnehmenden Beobachtung war letztlich keine Validierung der Angaben möglich und das Phänomen der „Legendenbildung“ muss berücksichtigt werden. Sogenannte Legenden können auf der Überlegung basieren, durch entsprechende Angaben möglicherweise den Aufenthalt in der Bundesrepublik verlängern zu können. Auf der anderen Seite können sie Ausdruck eines unbewussten Wunsches sein, besonders schlimme und belastende Erinnerungen zu verdrängen, bzw. nicht bis ins kleinste Detail erinnern zu müssen und in dieser Hinsicht entlastend wirken. So kann angegeben werden, man hätte gehört, die Eltern seien tot (Michael) oder man wisse einfach nichts über deren Verbleib (John und Sadik), um nicht an spezifische, sehr belastende Situationen erinnert zu werden. Bedeutsam ist hier, dass die Legendenbildung dysfunktional werden kann, wenn dadurch eine „Zukunftsgeschichte“ blockiert wird und beispielsweise Schuld- und Schamgefühle nicht adäquat zu bearbeiten sind (ADAM ET AL., 1998).

In den teilnehmenden Beobachtungen konnte der Untersucher ein hohes Maß an Empathie entwickeln und in dessen subjektiver Wahrnehmung wirkte die Schilderung der Biographien der drei Jugendlichen durch ihren Detailreichtum glaubwürdig.

#### 4.4.2 Die Eingangsszene und der Ablauf vor der eigentlichen Anhörung

John wirkte auf der Fahrt zur Anhörung deutlich angespannt und im Gegensatz zu seinem Auftreten einige Tage vorher in der Einrichtung still und versteinert. Mit seiner Mütze und der Jacke, die er auch im Verlauf der Anhörung anbehielt, vermittelte er den Eindruck, jeder Zeit abmarschbereit zu sein und den Wunsch, sich dieser Situation so schnell wie möglich wieder zu entziehen.

Michael als jüngster der drei Jugendlichen schien zunächst eher schüchtern und zurückhaltend, wobei hier auch die deutlich bestehenden Sprachbarrieren bedacht werden müssen. Doch schon auf dem Weg zur Anhörung fiel seine Zielgerichtetheit auf und

selbstsicher fand er seinem Weg. Hier konnte er mitbestimmen und erweckte den Eindruck, soweit wie möglich nicht anderen das weitere Vorgehen überlassen zu wollen.

Sadik schien am Bahnsteig beim Warten auf seine Betreuerin noch verunsichert, sobald aber gewisse äußere Rahmenbedingungen wieder hergestellt waren, wirkte er anderen gegenüber freundlich und zugewandt und in Erwartung der Anhörung eher aufgekratzt und aufgeregt.

Alle drei schienen durch die Atmosphäre in der Ausländerbehörde eingeschüchtert. Die polizeilichen Absperrgitter bei Michael, die ständige Präsenz uniformierten Sicherheitspersonals, der unübersichtliche Schilderwald und die auf Bänken wartenden anderen AsylbewerberInnen schienen zuallererst bedrohlich zu wirken. Sadik erlebte eine Konfrontation zwischen einer antragstellenden Asylbewerberin und einem Anhörer und konnte registrieren, wie ein anderer jugendlicher Flüchtling vom Pförtner als offensichtlich erwachsen bzw. „zu alt“ eingestuft wurde. Gerade Sadik aber schien am unbeeinträchtigtsten durch diese Situation zu sein und die Geschehnisse um ihn herum nicht auf sich zu beziehen.

#### 4.4.3 Die eigentliche Anhörung und die Abschlusszene

John schaute sich in der Anhörung mehrfach um, behielt wie beschrieben seine Jacke und Mütze an und gähnte häufiger, wie um zu zeigen, dass ihn das hier nicht besonders interessiere. Gleichzeitig wurde seine Anspannung deutlich. Auf die „Prüfungsfragen“, die Fluchtursache und -weg betrafen, wirkte er vorbereitet und antwortete zunächst souverän. Durch einen Übersetzungsfehler schien er aber deutlich verunsichert und sich des schmalen Grades bewusst, auf dem sich die Anhörung bezüglich der Bewertung der detaillierten Fragen bewegte. Auf die Gespräche des Anhörers mit anderen, wie zum Beispiel auch mit dem Untersucher, reagierte er irritiert, vielleicht weil ihm hier die Einflussmöglichkeiten genommen wurden.

John war der einzige der drei Jugendlichen, der in dieser Situation seine als solche empfundenen Interessen auch auf aggressiv-vehemente Art und Weise zu verteidigen versuchte und die konfrontative Auseinandersetzung mit dem Anhörer nicht scheute.

Atmosphärisch wirkte die Anhörung von John auf den Untersucher ausgesprochen unangenehm. Deutlich schien im Raum zu stehen, dass John der „Falschaussage“ überführt werden sollte, sei es bezüglich seines Alters oder bezüglich des Fluchtweges. Dieses wurde dem Untersucher vom Anhörer auch ungerührt im Beisein Johns mitgeteilt, woraufhin dieser in einen Loyalitätskonflikt geriet. Der Loyalitätskonflikt des Untersuchers könnte im Rahmen

der Gegenübertragung auch Ausdruck eines inneren Konfliktes von John gewesen sein. Einerseits wollte dieser allem Anschein nach in Hamburg bleiben, andererseits schien er dazu seine Heimat „innerlich verraten“ zu müssen. Auch könnte er sich ebenfalls in einem Loyalitätskonflikt zwischen der äußeren Autorität (Anhörer) und der inneren (Vater/Mutter) befunden haben, die ihn vielleicht dazu ermahnt hatten, sich Älteren gegenüber anzupassen.

Konnte John im Untersucher noch positive Gefühle wecken, als er in der Einrichtung offen und mit seinen Freunden lärmend umherlief, so war er in der Anhörungssituation undurchschaubar und seine Gefühlsregungen nicht einzuschätzen. Es entstand der Eindruck, dass er – vielleicht am offensichtlichsten gemäß seiner Entwicklungsphase um Autonomie und Unabhängigkeit ringend – am wenigsten das Ausgeliefertsein an eine ihm völlig fremde Behörde ertragen konnte.

Im Gegensatz zu John nahm Michael die Mütze in der Anhörung ab. Nach außen vermittelte er wenig Gefühlsregung, wobei seine sich ständig in Bewegung befindlichen Hände innere Anspannung verrieten. Er schien sich mehr als John auf die Situation der Anhörung einlassen zu können und beantwortete die „Prüfungsfragen“ sicher und ohne langes Zögern. Die Gespräche des Anhörers mit anderen in seinem Beisein und in der fremden Sprache quittierte er mit Rückzug, schien aber jeden Moment fähig, wieder im Rahmen seiner Möglichkeiten einzugreifen, bzw. mitzugestalten. Atmosphärisch wirkte die Anhörung Michaels im wesentlichen nüchtern und sachlich.

Zwischen Michael und dem Untersucher hatte sich trotz weitgehend fehlender verbaler Kommunikationsmöglichkeiten während der „gemeinsam verbrachten Zeit“ so etwas wie eine Beziehung aufgebaut. Michael, mit circa 12 Jahren der jüngste der drei, hatte, trotz seiner Zurückgezogenheit, mit seiner ruhigen und trotzdem bestimmten und auf eine Weise selbstbewussten Art, etwas sehr Einnehmendes. Sein Bemühen, im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fähigkeiten, im fremden Land selbst initiativ zu werden und von einer starken In-sich-Gekehrtheit und Zurückgezogenheit in kurzer Zeit auf die konzentrierte Bewältigung schwieriger Situationen (sei es im U-Bahn-Verkehr der 1.7-Millionen-Stadt oder der Anhörungssituation) umzuschalten und mitzubestimmen, wirkte auf den Untersucher imponierend.

Sein Lehrer und Freund der Familie, bei dem er seinen Angaben zufolge zunächst in Monrovia untergebracht worden war, schien in gewisser Weise eine Ersatz-Vaterfigur geworden zu sein. Dieser brachte ihm auch den islamischen Glauben nahe, worauf er nun in offensichtlich schwierigen Situationen zurückgreifen konnte. Dies vermittelte, dass er bereits

über gewisse Bewältigungsstrategien verfügte und Pläne machen konnte. Zunächst einmal den, hier zubleiben und die Schule zu besuchen.

Sadik war in der Anhörungssituation vorwiegend freundlich zugewandt und als einziger der drei Jugendlichen stellte er zum Anhörer Blickkontakt her. Er schien es zu verstehen, diesen mit einigen Sätzen auf Deutsch ein wenig für sich einzunehmen. Die „Prüfungsfragen“ beantwortete er so gut er konnte und bezüglich seines Hierseins strahlte er unbedingte Überzeugung aus, genauso wie er keinen Moment in Zweifel zu ziehen schien, dass seine Eltern in die Bundesrepublik nachkommen würden und ihn wieder zu sich nähmen. Sadik machte den Eindruck, von der Anhörungssituation, obwohl unverhofft fast zehn Leute anwesend waren, relativ unbeeindruckt zu sein. Wichtiger schien zu sein, danach wieder in Schule gehen und vielleicht noch einmal Lorbeeren für seine gute Note im Diktat einheimen zu können. Auch den Untersucher konnte er durch seine Art nach wenigen Minuten für sich einnehmen und in Erinnerung blieb, wie er nach dem Rausgehen aus der Behörde noch einmal zurücklief, um die Computerzeitschrift zu holen, die ihm der Pförtner überlassen hatte. Mit seinen bereits recht guten Deutschkenntnissen schien er in seiner neuen Umgebung am integriertesten zu sein, bereit sich den mit ihr einhergehenden Herausforderungen zu stellen.

Im Verhalten der drei Jugendlichen wurden drei unterschiedliche Bewältigungsstile deutlich: John war in der Anhörungssituation zunächst depressiv und dann aggressiv. Michael versuchte, so weit wie möglich die Kontrolle über die Situation in den eigenen Händen zu behalten. Sadik war stets freundlich zugewandt und auch in extremen Situationen zu einem Lächeln bereit. Jeder dieser drei Bewältigungsstile diente der Abwehr, wobei der von John am ehesten dysfunktional zu sein schien. Michael versuchte zu kontrollieren, obwohl dies eine Verkehrung der Situation ins Gegenteil darstellte, da er durch die Anhörung und ihre Regeln selbst kontrolliert wurde. Sadiks aufgedrehter und beziehungs zugewandte, aber vielleicht auch überangepasster, Bewältigungsstil schien am funktionalsten zu sein. Er wirkte von den drei Jugendlichen am reifsten, nicht zuletzt aber auch dadurch, dass er am besten Deutsch sprach.

#### 4.4.4 Strukturelle Probleme einer Anhörung

Erstens: Die Anhörungen zeichneten sich dadurch aus, dass nicht *mit* dem Flüchtling, sondern viel mehr *über* den Flüchtling geredet wurde (der Dolmetscher stand hier als Vermittler). Die vielfachen Unterbrechungen der Anhörung (John), die Bemerkungen zum teilnehmenden Untersucher (Michael), alles in einer dem Flüchtling unverständlichen Sprache, oder die unerklärte Anwesenheit von auf einmal fast zehn Personen im Raum

(Sadik), konnten das Gefühl vermitteln, hier zwar eigentlich Hauptperson zu sein (*mein Antrag* wird auf der Grundlage dieses Gespräches *entschieden*), letztlich aber doch nur einen Teil eines unverständlichen Geschehens darzustellen, das kaum zu beeinflussen war. John, Michael und Sadik wussten, dass über sie geredet wurde, verstanden aber nicht was (Sadik ein bisschen) und es wurde kein Wert darauf gelegt, sie mit einzubeziehen.

Problematisch waren aus Sicht des teilnehmenden Untersuchers vor allem die Gespräche, die sich am Rand abspielten. Der Flüchtling wurde in einer Situation, von der er in der Regel wusste, dass es um „alles oder nichts“ ging und die äußerst belastend sein konnte, ausgegrenzt und in seinem Nichtverstehen allein gelassen. Es war ihm nicht nachvollziehbar, worüber genau geredet wurde – die Gesten „der Deutschen“ ließen dies kaum erahnen –, aber dass es in irgendeiner Weise um ihn ging, wusste er genau. Eventuell hat gerade die Anwesenheit des Untersuchers diese „Gespräche am Rande“ provoziert, da den Sachbearbeitern vermittelt wurde, sie müssten etwas erklären oder zusätzliche Informationen geben.

Das Bedürfnis der Sachbearbeiter (vor allen die John's und Michael's), den Verlauf der Anhörung zu erklären und zu interpretieren (man müsste ja auch „ihre Seite“ verstehen), ließ sich als Abwehr deuten. Auch für den Sachbearbeiter schien es in diesem Sinne keine unproblematische Situation zu sein, tagtäglich an einem Schreibtisch mit ein paar Federstrichen über die Schicksale von Menschen zu entscheiden.

Zweitens: Die Anhörung war dadurch gekennzeichnet, dass als Grundannahme im Vordergrund zu stehen schien, dass der Flüchtling die Unwahrheit sagte und ihm diese nachgewiesen werden musste (mit Hilfe von Landkarten, einem „Fischer-Weltalmanach“ oder eigenen „Ortskenntnissen“ und „Erfahrungswerten“, wie sich vor allem bei John zeigte).

Drittens: Der Flüchtling („Antragssteller“) blieb ein zu bearbeitender Fall, eine Aktenzeichennummer, ein Verwaltungsvorgang, der auf die eine oder andere Weise abgeschlossen werden musste. Im Vordergrund schien dabei zu stehen, mögliche rechtliche Grundlagen zur Abschiebung abzuklären. Sei es, weil man ihm falsche Angaben nachweisen konnte, sei es, weil er ein „sicheres Drittland“ oder einen „Schengen-Mitgliedsstaat“ durchquert hatte, er aus einem „sicheren Herkunftsland“ kam, oder sei es, dass er eine gezielte individuelle staatliche Verfolgung aus politischen Gründen nicht nachweisen konnte. Vielleicht konnte der Flüchtling auch nicht glaubhaft belegen, dass er bei einer Abschiebung in sein Heimatland um sein Leben fürchten musste.

Die Geschichte der Jugendlichen interessierte also kaum deshalb, weil Hilfe geleistet werden sollte oder eventuelle traumatisierende Erlebnisse einen Grund für einen Aufenthalt in der Bundesrepublik darstellen könnten, sondern sie interessierte vielmehr im Sinne ihrer „Verwertbarkeit“ im Asylverfahren. Alles was zwischen den „Prüfungsfragen“ lag, die unglaublich facettenreiche Biographie eines jungen Menschen, seine Ängste und Befürchtungen und seine Vorstellungen und Wünsche in einer so wichtigen Entwicklungsphase, spielte kaum eine Rolle und würde auch keine Rolle mehr spielen, wenn die Ablehnung erst einmal rechtskräftig geworden wäre. Bestimmte Fragekomplexe wurden abgefragt und bestimmte Konstellationen entweder bestätigt oder ausgeschlossen. Der Antrag war dann laut den Sachbearbeitern in rund 98 % der Fälle „offensichtlich unbegründet“ und wurde abgelehnt. Die besonderen Bedürfnisse der jugendlichen Flüchtlinge in der Adoleszenz mit ihren Identitätskonflikten, ihr hoher Bedarf an Empathie und ihre Loyalitätskonflikte zwischen Heimat und Exil wurden nicht ausreichend berücksichtigt.

Insgesamt war es sehr schwierig, die einzelnen Anhörungen auf Belastungsstärke oder traumatisierende Wirkung auf die drei Jugendlichen zu bewerten. Zum einen lernte der Untersucher die Jugendlichen erst am Anhörungstag kennen und zum anderen wurde auch keine Nachbeobachtung durchgeführt. Trotzdem wurden unterschiedliche Bewältigungsstile auf diese Belastungssituation deutlich. John zeigte im Rahmen der Anhörung deutliche psychische Auffälligkeiten. Insgesamt erschien er in seinem verzweifelten Versuch, sich durch „numbing“ vor der Anhörung zu schützen und schließlich, als das nicht gelang, aggressiv zu reagieren, psychisch deutlich belasteter als Sadik. Dieser schien sich durch hohe kognitive Fähigkeiten, eine außerordentliche Beziehungsfähigkeit und Humor schützen zu können.

## 4.5 Ausblick

Als Kernergebnis der Studie bleibt festzuhalten: Die Anhörung im Asylverfahren und ein unsicherer Aufenthaltsstatus wirken sich, legt man die Beurteilung der BetreuerInnen zugrunde, signifikant negativ auf die psychische Gesundheit der unbegleiteten jugendlichen Flüchtlinge aus.

Daraus lassen sich verschiedene mögliche Verbesserungen bezüglich des Umgangs mit unbegleiteten Flüchtlingskindern und -jugendlichen ableiten. Zunächst einmal betreffen sie die rechtliche Seite. Im Sinne der Wiederherstellung, Wahrung und Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ist eine Veränderung des rechtlichen Rahmens angezeigt. In einem Clearing-Verfahren sollte den Flüchtlingen zunächst mit

fachkompetenter, interdisziplinärer Hilfestellung Ruhe, die Verarbeitung ihrer Erlebnisse und eine Neu-Orientierung ermöglicht werden. Identität, Herkunft, Verbleib der Eltern oder anderer Erziehungsberechtigter im Herkunftsland sollten, soweit möglich, ermittelt werden, ebenso wie die bestmögliche Perspektive für das Kind/den Jugendlichen im Aufnahmeland. Für die Dauer des Clearing-Verfahrens sollten die Kinder und Jugendlichen eine Aufenthaltsbefugnis erhalten. Am Ende dieses Prozesses sollte gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen entschieden werden, ob

1. Eine gefahrlose Rückkehr in das Herkunftsland möglich und dort eine kindgerechte Betreuung und Perspektive gewährleistet ist,
2. ob aufgrund begründeter Furcht vor Verfolgung ein Asylantrag gestellt werden sollte oder
3. ob ein humanitäres Bleiberecht beantragt wird, bis sich die Umstände im Heimatland verändert haben.

Diese Punkte beinhalten die Herausnahme der Kinder und Jugendlichen aus dem meist ohnehin für sie aussichtslosen Asylverfahren, der Verzicht auf eine Altersfeststellung durch „Inaugenscheinnahme“ und den Kinderschutz bis zur Volljährigkeit mit 18 Jahren. Im Sinne des Kindeswohles sollten die Kinder und Jugendlichen mindestens bis zu diesem Alter Zugang zu Leistungen der Jugendhilfe haben (Unterbringung, Förderung) und damit eine Gleichbehandlung mit deutschen Kindern und Jugendlichen stattfinden. Weiterhin sollte von rechtlicher Seite das „Flughafen-Verfahren“ und die „Drittstaatenregelung“ außer Kraft gesetzt werden, da diese durch die Durchführung von sogenannten Asylschnellverfahren und der Zurückschiebung direkt an der Grenze, die besondere Schutzbedürftigkeit der Kinder und Jugendlichen missachten. Diese Maßnahmen könnten bei entsprechendem politischen Willen rechtlich durch die vorbehaltlose Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention begründet und vollzogen werden.

Aus kinderpsychotherapeutischer Sicht ist ein theoretisches Konzept notwendig, das versucht, die soziologischen Umbruchprozesse (Krieg, Krise, Migration, Exil, Rückkehr), die eine spezifische psychische Belastung für die Betroffenen darstellen können, vor dem Hintergrund der verschiedenen Entwicklungsphasen des Kindes oder Jugendlichen zu betrachten. Mit den unterschiedlichen Entwicklungsstadien sind entsprechende Vulnerabilitäten und Abwehrmöglichkeiten verbunden (Schutz- und Risikofaktoren), die sich vor dem Hintergrund der traumaunabhängigen Vorgeschichte mit den individuellen Stärken und Beeinträchtigungen entwickelt haben. Die spezifische traumatisierende Situation muss in

ihrem gesamten Kontext und ihrer subjektiven Bedeutung für das Kind/den Jugendlichen erfasst werden.

Eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingskindern und – jugendlichen unter Berücksichtigung dieses Konzeptes ist seit etwa 1992 in der Ambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des UK Eppendorf möglich. Es handelt sich um ein spezifisch ambulantes, teilstationäres und stationäres Versorgungsangebot, wobei die überwiegende Finanzierung durch Drittmittel die Behandlung unabhängig vom aufenthalts- und versicherungsrechtlichen Status ermöglicht. Die Kinder und Jugendlichen erhalten gewissermaßen eine *therapeutische Aufenthaltsgenehmigung*, die ihnen die Möglichkeit geben soll, den ihnen angebotenen therapeutischen Raum unabhängig von der sie bedrängenden Außenwelt zu nutzen.

Die in dieser Studie erzielten Ergebnisse zeigen, dass unabhängig von den für die Flüchtlingskinder- und jugendlichen ungünstigen bis feindlichen sozialpolitischen Bedingungen in der Bundesrepublik, psychotherapeutische Arbeit dringend notwendig ist.

## 5 Zusammenfassung

Im Frühjahr 1996 wurden die BetreuerInnen von 120 jugendlichen unbegleiteten Flüchtlingen in Hamburger Erstversorgungseinrichtungen mit einem Fragebogen zu möglichen kinder- und jugendpsychiatrischen Auffälligkeiten ihrer Schützlinge befragt. 44 % der Jugendlichen litten nach den Kriterien des DSM IV an PTSD. In der CBCL überstieg die Anzahl der auffälligen Jugendlichen die der deutschen Normstichprobe um ein 1.5 bis 7 faches. Weitere Kernergebnisse der quantitativen Untersuchung waren:

1. Zwei Drittel der Jugendlichen wurden als im Asylverfahren deutlich belastet beschrieben. 90 % wiesen in diesem Zusammenhang ein oder mehrere psychische Symptome auf.
2. Es wirkte sich nicht signifikant auf die psychische Belastung der Jugendlichen aus, ob die Anhörung selbst bereits stattgefunden hatte oder nicht.
3. Ein eher unsicherer Aufenthaltsstatus, wie eine *Duldung*, ging mit signifikant höherer psychischer Belastung einher als ein in der Tendenz sicherer Aufenthaltsstatus, wie eine *Befugnis*.

Als protektive Faktoren, die die Belastung durch das Asylverfahren minderten, konnten eine gute Versorgungs- und eine stabile Friedenssituation in der Heimat festgestellt werden. Eine positive Beziehung zu den Eltern und eine positive Kindheit wirkten sich nicht signifikant schützend aus. Diese Ergebnisse scheinen im Widerspruch zur bisherigen Forschung zu stehen. Es stellt sich aber die Frage, inwieweit kulturspezifische Aspekte berücksichtigt und die Übertragbarkeit vorwiegend westlicher Konzepte hinterfragt werden müssen. Hier besteht noch Forschungsbedarf.

Im Rahmen dreier teilnehmender Beobachtungen als qualitativer Untersuchungsteil stellten sich bestimmte strukturelle Eigenschaften der Anhörung für die Jugendlichen als ausgesprochen problematisch heraus. Zum einen das Bemühen der Anhörer, rechtliche Kriterien zu finden, die die Gewährung von Asyl verunmöglichten, und zum anderen die Nichtberücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der adoleszenten und möglicherweise traumatisierten Flüchtlinge mit ihren Identitäts- und Loyalitätskonflikten zwischen Heimat und Exil und ihrem hohen Bedarf an Empathie. Weiterhin konnten drei verschiedene Bewältigungsstile als Reaktion auf die Belastung differenziert werden. Zum einen depressiv/aggressive Bewältigung, zum anderen kontrollierend/bestimmende- sowie beziehungs offen/humorvolle Bewältigung.

Die Ergebnisse legen nahe, dass das Asylverfahren nicht als kindgerecht betrachtet werden kann. Ein am Kindeswohl orientiertes *Clearing-Verfahren* sollte das Asylverfahren vor diesem Hintergrund ersetzen, um gemeinsam mit dem oder der Jugendlichen weitere Perspektiven für den Verbleib in der Bundesrepublik oder die Rückkehr ins Heimatland jenseits des Asylverfahrens zu erarbeiten und auch eine eventuelle kinderpsychotherapeutische Annäherung möglich zu machen.

## 6 Literaturverzeichnis

- ADAM, H.; RIEDESSER, P.; ROMER, G.; WALTER, J. (1994): Krieg und Verfolgung - Seelische Verletzungen bei Kindern und ihren Eltern. In: Schäffer, K. (Hrsg.): Wir werden wieder glücklich sein, und alles war ein schlimmer Traum. Freiburg: Herder, 151-161
- ADAM, H.; RIEDESSER, P.; WALTER, J. (1994): Wenn das Vertrauen zu Menschen verloren geht. Seelische Probleme des Flüchtlingskindes. In: Welt des Kindes, Zeitschrift für Kleinkindpädagogik und außerschulische Erziehung, Heft 2: München: Kösel, 23-27
- ADAM, H.; WALTER, J.; RIEDESSER, P. (1998): Umbrüche in afrikanischen Gesellschaften und ihre Bewältigung – Erzwungene Migration und deren Bewältigung bei afrikanischen Jugendlichen. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Hamburg
- ADAM, H. (1999): „Zwischenwelten“ - Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in Hamburg. In: Romeike, G.; Immelmann, H. (Hrsg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie. Weinheim: Juventa, 317-332
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA) (1994): DSM IV. Übersetzt nach der 4. Auflage des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen/DSM IV. In: Sass, H.; Wittchen, H.-U.; Zandig, M. (deutsche Bearbeitung): DSM IV. Göttingen: Hogrefe, 487-492
- AMIR, N.; STAFFORD, J.; FREHMAN, M.S.; FOA, E.B. (1998): Relationship Between Trauma Narratives and Trauma Pathology. Journal of Traumatic Stress, 11:2, 385-392
- AMNESTY INTERNATIONAL (1996): Zwei Jahre neues Asylrecht. Auswirkungen des geänderten Asylrechts auf den Rechtsschutz von Flüchtlingen (2. überarbeitete Auflage). Bonn: Selbstverlag
- AMT FÜR JUGEND – HAMBURG (2000): Zentrale Platzbörse. Unveröffentlichte Rohdaten über Zuzugszahlen 1996-1999
- ANGENENDT, S. (1999): Separated Children in Europe Programme, Studie zur Umsetzung der im Statement of Good Practice genannten Standards zum Umgang mit unbegleiteten Minderjährigen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Forschungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik e.V.
- ANTHONY, J. (1987): Risk, Vulnerability and Resilience: An Overview. In: Anthony J. E.; Cohler, J. (Hrsg.): The Invulnerable Child. New York: Plenum, 3-48
- ANTWORT DER BUNDESREGIERUNG AUF DIE GROBE ANFRAGE DER FRAKTION BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (1996): Praxis und Auswirkungen des Asylverfahrens bei Einreise auf dem Luftweg (sog. Flughafenverfahren) insbesondere für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge. Juni 1996, Drucksache 13/4861
- ANTWORT DER BUNDESREGIERUNG AUF DIE KLEINE ANFRAGE DER FRAKTION BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (1995): Abschiebung von ausländischen Minderjährigen. Juni 1995, Drucksache 13/1657

- ANTWORT DES HAMBURGER SENATS AUF EINE KLEINE ANFRAGE DER CDU (1999): Gutachterliche Altersfeststellung bei Ausländern. Senatsdrucksache 16/2935, September 1999
- AUSUBEL, D.P.; KIRK, D. (1977): Ego Psychology and Mental Disorder: A Developmental Approach to Psychopathology. New York: Grune & Stratton
- AVISON, W.R. (1996): Social Networks as Risks and Protektive Faktoren for Onset and Recurrence of Mental Disorders. Current Opinion of Psychiatry, 9,149-152
- BECKER, D. (1992): Ohne Haß keine Versöhnung - Das Trauma der Verfolgten. Freiburg: Kore
- BECKER, D. (1997): Prüfstempel PTSD – Einwände gegen das herrschende „Trauma“-Konzept. In: medico international (Hrsg.): Schnelle Eingreiftruppe „Seele“, medico report Nr. 20. Frankfurt a.M.: Selbstverlag, 25-47
- BERNFELD, S. (1938): Types of Adolescence. Psychoanalyt. Quart., 7, 243-253
- BETTELHEIM, B. (1980): Surviving and Other Essays. New York: Random
- BLOS, P. (1962): Adoleszenz - Eine psychoanalytische Interpretation. Stuttgart: Klett
- BORTZ, J.; DÖRING, N. (1995): Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer
- BORTZ, J. (1989): Statistik – Für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer
- BOWLBY, J. (1976): Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind. München: Kindler
- BUNDESAMT FÜR DIE ANERKENNUNG AUSLÄNDISCHER FLÜCHTLINGE (2000): Statistiken. Verfügbar unter: <http://www.bafl.de> [19.12.2000]
- BUNDESAUSLÄNDERBEAUFTRAGTE, (1998): In der Diskussion: Allein im Exil. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland. Mitteilungen der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Ausländer, Nummer 3, (2. überarbeitete Auflage) Bonn
- BUNDESMINISTERIUM DES INNEREN (BMI) (2000): Asylbewerberstatistik 1999. Aus: BMI- Pressemitteilung. Verfügbar unter: <http://www.proasyl.de/stat/1999/bmijahr.html> [06.06.2000]
- BÜRGIN, D. (1995): Psychic Traumatisation in Children and Adolescents. In: Adam, H.; Riedesser, P.; Riquelme, H.; Walter, J.; Verderber, A. (Hrsg.): Children, War and Persecution. Osnabrück: Sekolo, 14-26
- CLASSEN, G. (2000): Menschenwürde mit Rabatt. Das Asylbewerberleistungsgesetz und was man dagegen tun kann. (2. Auflage). Karlsruhe: Loeper

- COLLATZ, J.; FISCHER, G. F. (1998): Krankheit, Kranksein und häufige Erkrankungsverläufe. In: Burchard, G.D. (Hrsg.): Erkrankungen bei Immigranten. Diagnostik, Therapie und Begutachtung. Stuttgart: Gustav Fischer, 17-31
- CRIJNEN, A.A.M.; ACHENBACH, T.M.; VERHULST, F.C. (1997): Comparison of Problems Reported by Parents of Children in 12 Cultures: Total Problems, Externalizing, and Internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36:9, 1269-1277
- DEUTSCHES AUSLÄNDERRECHT (1996): AusländerG, DV AuslG, AuslGebV, ArbErlVO, AufenthG/EWG, AsylVfG, AsylbewleistG, Genfer Konvention (11. Auflage). München: Beck-Texte im dtv
- DÖPFNER, M.; SCHMECK, K.; BERNER, W.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F. (1994): Zur Reliabilität und faktoriellen Validität der Child Behavior Checklist - eine Analyse in einer klinischen und einer Feldstichprobe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 22, 189-205
- DÖPFNER, M.; SCHMECK, K.; BERNER, W.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F. (1995): Zurück zu Jaspers? Zum Stellenwert empirischer Forschung psychopathologischer Phänomene. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 23, 212-216
- DÖPFNER, M.; SCHMECK, K.; POUSTKA, F.; BERNER, W.; LEHMKUL, G.; VERHULST, F. (1996): Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, den Niederlanden und den USA. Eine kulturvergleichende Studie mit der Child Behavior Checklist. *Der Nervenarzt*, 67:11, 960-967
- DORNES, M. (1997): Risiko- und Schutzfaktoren für die Neurosenentstehung. *Forum der Psychoanalyse* 13, 119-138
- EGLER, U.T.; HOFFMANN, S.O.; STEFFENS, M. (1997): Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychische Störungen im Erwachsenenalter – Gegenwärtiger Stand der Forschung. *Der Nervenarzt*, 68, 683-695
- ERIKSON, E. H. (1979): *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett
- ERIKSON, E.H. (1956): Identifikation und Identität. In: von Friedeburg (Hrsg.): *Jugend in der modernen Gesellschaft*. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 279-287
- ERIKSON, E.H. (1968): *Jugend und Krise - Die Psychodynamik im sozialen Wandel*. Nördlingen: DTV/Klett-Cotta
- FARAONE, S.V.; BIEDERMANN, J.; MILBERGER, S. (1995): How Reliable Are Maternal Reports of Their Children's Psychopathology? One-Year Recall of Psychiatric Diagnoses of ADHD Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34:8, 1001-1008
- FELD, H.T. (1994): Das Weltflüchtlingsproblem heute: Versuch einer Bestandsaufnahme aus Sicht der UNHCR. In: Tessmer & Carsten (Hrsg.): *Deutschland und das Weltflüchtlingsproblem*. Opladen: Leske+Budrich, 24-37

- FERDINAND, R.F.; VERHULST, M.D. (1995): Psychopathology from Adolescence into Young Adulthood: An 8-Year Follow-Up Study. *American Journal of Psychiatry* 152:11, 1586-1594
- FISCHER, G.; GURRIS, N.; PROSS, C.; RIEDESSER, P. (1996): Psychotraumatologie - Konzepte und spezielle Themenbereiche. In: Uexküll, T. et al. (Hrsg.): *Psychosomatische Medizin*, 5. Auflage. München: Urban und Schwarzenberg, 543-552
- FISCHER, G.; RIEDESSER, P. (1994): Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung. Teil des Artikels: Psychotraumatologie - Konzepte und spezielle Themenbereiche. In: Uexküll, T. et al. (Hrsg.): *Psychosomatische Medizin*, 5. Auflage. München: Urban und Schwarzenberg, 543-553
- FISCHER, G.; RIEDESSER, P. (1998): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt
- FISCHER, G.; BERGER, M. (1988): Risikofaktor Deprivation. *Der Kinderarzt* 4, 13-16
- FLICK, U. (1996): *Handbuch der qualitativen Sozialforschung. Grundlagen, Konzept, Methoden und Anwendungen* (2. Auflage). Hamburg: Rowohlt
- FONAGY, P.; STEELE, M.; STEELE, H.; HIGGITT, A.; TARGET, M. (1994): The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The Theory and Practice of Resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35: 231-257
- FORISHA-KOVACH, B. (1994): Adolescent Development. In: Corsini, R.J. (Hrsg.): *Encyclopedia of Psychology*. New York: John Wiley and Sons, 23-27
- FREUD, A. (1936): *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. 15. Auflage, Frankfurt: Fischer
- GEBAUER, S. (1987): *Soziokulturelle Konflikte von Asylbewerberinnen in der Bundesrepublik Deutschland*, Schriftenreihe Nr. 21, Zentrale Dokumentationsstelle der freien Wohlfahrtspflege. Bonn: ZDWF
- GELB, H. (2000): Zitiert nach Frankfurter Rundschau, 06.06.2000, S. 1
- GILLIS, H. M. (1993): Individual and Small-Group Psychotherapy for Children Involved in Trauma and Disaster. In: Saylor, C.F. (Hrsg.): *Children and Disaster*. New York: Plenum, 165-186
- GÖBEL-ZIMMERMANN, R. (1995): Informationsbriefe Ausländerrecht (InfAuslR), 167, 32-36
- GOLDSTEIN, R. D.; WAMPLER, N. S.; WIESE, P. H. (1997): War Experiences and Distress Symptoms of Bosnian Children. *Pediatrics*, 100, 873-878
- GOODWIN, J. (1993): Applying to Adult Incest Victims. What We Have Learned from Victimized Children. In: Kluft, R. (Hrsg.): *Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology*. Washington DC: American Psychiatric Press, 55-74
- GOTTSTEIN, M. (1988): Frauenspezifische Verfolgung und ihre Anerkennung als politische Verfolgung im Asylverfahren. In: Ashkenasi, A. (Hrsg.): *Das weltweite*

- Flüchtlingsproblem. Sozialwissenschaftliche Versuche der Annäherung. Bremen: Edition CON, 274-283
- GRAESSNER, S.; AHMAD, S.; MERKORD, F. (1996): Alles Vergessen! –Gedächtnisstörungen bei Flüchtlingen mit Foltererfahrung. In: Graessner, S. (Hrsg.): Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapie. München: Beck'sche Reihe, 237-252
- HAMBURGER FLÜCHTLINGSRAT (1999): Mindestbedingungen zum Umgang mit neueingereisten minderjährigen Flüchtlingen (MUF), Presseerklärung, 7. Januar 1999, Hamburg
- HAUSER, P. (1995): Unbegleitete Flüchtlingskinder - mit Ankunft in Sicherheit? Schutzbedarf und tatsächliche Aufnahme im deutsch-italienischen Vergleich. Interkulturell - Forum für interkulturelles Lernen, Erziehung und Beratung, 257-270
- HEEMANN, A.; SCHULTE-MARKWORT, M.; RUHL, U.; KNÖLKER, U. (1998): Übersicht: Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. Kindheit und Entwicklung, 7:3, 129-142
- HEINHOLD, H. (1996): Recht für Flüchtlinge. Ein Leitfaden durch das Asyl- und Ausländerecht für die Praxis. Karlsruhe: Loeper
- HERMAN, J.L. (1992): Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. Journal of Traumatic Stress, 5:3, 377-391
- HERMAN, J.L. (1993): Die Narben der Gewalt. München: Kindler
- HOFFMANN-SCHILLER, T. (1999): Illegalität. In: Woge e.V und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, 313-317
- HOVEY, J.D.; KING, C.A. (1996): Acculturative Stress, Depression and Suicidal Ideation among Immigrant and Second Generation Latino Adolescent. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35:9, 1183-1192
- HUBER, B. (1992): Rechtliche Regelungen für unbegleitete Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland. In: Heun et al.(Hrsg.): Jugendliche Flüchtlinge in Heimen der Jugendhilfe. Freiburg: Lambertus, 72-87
- JOCKENHÖVEL-SCHIECKE, H. (1993): Empfehlungen zur Aufnahme und Erstunterbringung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Internationaler Sozialdienst Deutscher Zweig e.V. In: Die Bundesausländerbeauftragte (Hrsg.): Allein im Exil. Bonn, 31-35
- JOCKENHÖVEL-SCHIECKE, H. (1999): Perspektiven. In: Woge e.V. und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, 301-305
- JONES, M.C.; DAUPHINAIS, P.; SACK, W.; SOMERVELL, P.D. (1997): Trauma-Related Symptomatology among American Indian Adolescent. Journal of Traumatic Stress, 10:2, 163-172

- JORDAN, S. (1999): Minderjährigkeit/Vorgezogene Volljährigkeit. In: Woge e.V. und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, 258-260
- JUGENDRECHT (1997): Kinder- und Jugendhilfe, Jugendschutz, Jugendarbeitsschutz, Jugendstrafrecht, BaföG (21. Auflage). München: Beck-Texte im dtv
- KÄCHELE, H.; STEFFENS, W. (1988): Abwehr und Bewältigung - Mechanismen und Strategien. Wie ist eine Integration möglich? In: Kächele, H.; Steffens, W. (Hrsg.): Bewältigung und Abwehr: Beiträge zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten. Berlin: Springer, 1-50
- KAUFMANN, H. (1997): „Die Menschheit schuldet Kindern das Beste, das sie zu geben hat“ – Die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Frankfurter Rundschau, 30. Dezember 1997, 18
- KAUFMANN, H. (1999): Kinderflüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland. In: Woge e.V. und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, 187-197
- KEILSON, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke
- KEBLER, S. (1999): Arbeit. In: Woge e.V. und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, 414-420
- KESTENBERG, J. (1983): Survivor Parents and their Children. In: Bergmann, M.; Jucovy, M. (Hrsg.): Generations of the Holocaust. New York: Basic Books, 83-101
- KHAN, M.M. (1977): Das kumulative Trauma. In: Khan M.M. (Hrsg.): Selbsterfahrung in der Therapie, Reihe Geist und Psyche. München: Kindler
- KINZIE, J.D.; SACK W.H.; ANGELL, R.H.; MANSON, S.; RATH, B. (1986): The Psychiatric Effects of Massive Trauma on Cambodian Children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25:370-376
- KLEBER, R. (1995): Epilogue. In: Kleber et al. (Hrsg.): Beyond Trauma. Cultural and Societal Dynamics. New York: Plenum, 299-305
- KLOSINSKI, G. (1981): Jugendkrise - Spiegelbild unserer Gesellschaftskrise? In: Lempp, R. (Hrsg.): Adoleszenz. Bern: Hans Huber, 64-76
- KRAIS, J.; TAUSCH, C. (1995): Asylrecht und Asylverfahren. München: Beck-Texte im dtv
- KRYSTAL, J. H.; KOSTEN, T. R.; SOUTHWICK, S.; MANSON, J. W.; PERRY, B. D.; GILLER, E. L. (1989): Neurobiological Aspects of PTSD: Review of Clinical and Preclinical Studies. Behavior Therapy 20, 177-198
- KUGLER, R. (1997): Ausländerrecht. Ein Handbuch. Göttingen: Lamuv
- LAATZ, W. (1993): Empirische Methoden. Ein Lehrbuch für Sozialwissenschaftler. Frankfurt a.M.: Harri Deutsch

- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. (1972): Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt a.M.: Fischer
- LAZARUS, R. S. (1994): Coping. In: Corsini, R.J. (Hrsg.): Encyclopedia of Psychology. New York: John Wiley and Sons, 326-329
- LAZARUS, R. S.; MONAT, A. (1991): Stress and Coping. An Anthology. New York: Columbia University Press
- LAZARUS, R.S.; LAUNIER, R. (1978): Stress Related Transactions between Persons and Environment. In: Pervin, L.; Lewis, M. (Hrsg.): Perspectives in Interactional Psychology. New York: Plenum, 287-327
- MARUGG, M. (1990): Völkerrechtliche Definitionen des Ausdrucks „Flüchtling“. Ein Beitrag zur Geschichte unter besonderer Berücksichtigung der sog. De-facto Flüchtlinge. Basel: Helbing und Lichtenhahn
- MARX, R. (1993): Das Flughafenverfahren nach § 18a AsylVfG, Zeitschrift für Ausländerrecht, 1993, 24-29
- MC CUBBIN, H. I.; NEEDLE, R. H.; WILSON, M. (1985): Adolescent Health Risk Behaviour: Family Stress and Adolescent Coping as Critical Factors. Journal of Applied Family and Child Studies, 34, 51-62
- MCDERMOTT, J.F. (1996): Effects of Ethnicity on Children and Adolescent Development. In: Lewis, M.(Hrsg.): Child and Adolescent Psychiatry. New York: Williams and Wilkins, 287-327
- MCNALLY, R. J. (1992): Stressors that Produce Posttraumatic Stress Disorder in Children. In: Davidson et al (Hrsg.): Posttraumatic Stress Disorder: DSM IV and beyond. Washington D.C.: American Psychiatric Press, 31-44
- MENZEL, H.-J. (1996): Minderjährige Flüchtlinge zwischen völkerrechtlichem Kinderschutz und nationaler Ausländerabwehr. Zeitschrift für Ausländerrecht und -politik, 1, 22-27
- MOLLIKA, R.F.; POOLE, C.; SON, L.; MURRAY, C.C.; TOR, S. (1997): Effects of War Trauma on Cambodian Refugee Adolescents' Functional Health and Mental Health Status. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36:8, 1098-1106
- MURPHY, L.; MORIARTY, A. (1976): Vulnerability, Coping and Growth: From Infancy to Adolescence. New Haven: Yale University Press
- NATIONAL COALITION (1996): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland - Verpflichtungen aus der UN-Kinderrechtskonvention. Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hrsg.). Bonn
- NISSEN, G. (1994): Psychische Störungen in der Pubertät und der Adoleszenz In: Harbauer, H.; Lempp, R.; Nissen, G.; Strunk, P. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin: Springer, 281-316
- NITSCH, J. (1987): Definition von Belastung. In: Arnold, W.; Eysenck, H.J.; Meili, R. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie, Band 3. Freiburg: Herder, 251

- NOVINS, D.K.; BECHTOLD, D.W.; SACK, W.H.; THOMPSON, J.; CARTER, D.R.; MANSON, S.M. (1997): The DSM-IV Outline for Cultural Formulation: A Critical Demonstration with American Indian Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36:9, 1244-1251
- NUSCHELER, F. (1995): *Internationale Migration. Flucht und Asyl*. Opladen: Leske+Budrich
- OFFER, D., OSTROW, E., HOWARD, K.I., ATKINSON, R. (1988): *The Teenage World*. New York: Plenum
- OFFORD, D.R.; BOYLE, M.H.; RACINE, Y.; SZATMARI, P.; FLEMING, J.E.; SANFORD, M.; LIPPMANN, E.L. (1996): Integrating Assessment Data from Multiple Informants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:8, 1078-1085
- PARIN, P. (1978): *Der Widerspruch im Subjekt. Ethnopschoanalytische Studien*. Frankfurt a.M.: Syndikat
- PELTZER, K. (1995): Trauma im Kontext von Opfern organisierter Gewalt. In: Peltzer, K., Aycha, A., Bittenbinder, E. (Hrsg.): *Gewalt & Trauma; Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt* (S. 12-45). Frankfurt a.M.: IKO
- PERRY, B.D. (1994): Neurobiological Sequelae of Childhood Trauma: PTSD in Children. In: Murburg, M.M. (Hrsg.): *Catecholamine Function in Posttraumatic Stress Disorder: Emerging concepts*. Washington D.C.: American Psychiatric Press, 233-255
- PETERSEN, E. (1993): *Kinder auf der Flucht*. Reinbek: Rowohlt
- PRIES, L. (1996): Transnationale soziale Räume. Theoretisch-empirische Skizze am Beispiel der Arbeitwanderungen Mexiko-USA. *Zeitschrift für Soziologie*, 25:6, 456-472
- PRO ASYL (1995): Aus der Hand gelesen. In: *Evangelischer Pressedienst – Dritte Welt Informationen* (Hrsg.): *Kinderflüchtlinge in Deutschland: Leben im Wartesaal*. 07.08.1995, Frankfurt, 8
- PYNOOS, R.; STEINBERG, A.; WRAITH, R. (1995): A Developmental Model of Childhood Traumatic Stress. In: Cicchetti, D.; Cohen, D.J. (Hrsg.): *Developmental Psychopathology*, Vol. 2. New York: John Wiley and Sons, 72-95
- RAITH, G. (1995): Rechtsgrundlagen bei Asylverfahren unbegleiteter Minderjähriger. In: *Infodienst Migration 3/95*. Stuttgart: Diakonisches Werk der EKD, 13-15
- REMSCHMIDT, H. (1992): *Psychiatrie der Adoleszenz*. Stuttgart: Thieme
- REMSCHMIDT, H.; WALTER, R. (1990): *Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Mit den deutschen Normen der Child Behavior Check List*. Göttingen: Hogrefe
- RESCH, F. (1996): *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union

- RIEDESSER, P. (1992): Psychische und psychosomatische Probleme des Ausländerkindes. In: Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V. München: Ernst Reinhardt, 321-331
- RIEKER, P. (1999): Schule und Schulbesuch. In: Woge e.V. und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, 420-427
- RITTSTIEG, H. (1996): Einführung. In: Deutsches Ausländerrecht. München: Beck-Texte im dtv, 9-29
- RUTTER, M. (1985): Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611
- RUTTER, M.; GRAHAM P.; CHADWICK, O.; YULE, W. (1976): Adolescent Turmoil: Fact or Fiction? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 17, 35-56
- SACK, W.; CLARKE, G.; SEELEY, J. (1995): Posttraumatic Stress Disorder across Two Generations of Cambodian Refugees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34:9, 1160-1166
- SAIGH, P.A. (1995): PTSD. In: Saigh, P.A. (Hrsg.): Posttraumatische Belastungsstörung: Diagnose und Behandlung psychischer Störungen bei Opfern von Gewalttaten und Katastrophen. 1. Auflage, Bern: Hans Huber, 11-38
- SANDLER, J.; DREHER, A. U.; DREWS, S. (1990): Psychisches Trauma: Ein psychoanalytisches Konzept im Theorie-Praxis-Zusammenhang. Frankfurt a.M.: Materialien aus dem Sigmund Freud Institut, Nummer 5
- SAVIN, D.; SACK, W.; CLARKE, G.; MEAS, N.; RICHART, I. (1996): The Khmer Adolescent Projekt: III. A Study of Trauma from Thailand's Site II Refugee Camp. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:3, 384-391
- SAYLOR, C.F.; BELTER, R.; STOKES, S.J. (1997): Children and Families Coping with Disaster. In: Wolchik, S.A.; Sandler, I.N. (Hrsg.): Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention. New York: Plenum, 361-372
- SCHEERINGA, M.S.; ZEANA, C.H.; DRELL, M.J.; LARRIEU, J. (1995): Two Approaches to the Diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder in Infancy and Early Childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34: 191-200
- SCHEPKER, R. (1997): Posttraumatische Belastungsstörung im Kindesalter - Diagnose, Verlaufsprädiktoren und therapeutische Strategien. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 25, 46-56
- SCHIER, E. (1992): Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 41:345-350
- SCHMIDT, J. (1994): Coping. In: Dorsch, F. (Hrsg.): Psychologisches Wörterbuch. Bern: Hans Huber, 138
- SCHÖTTES, M.; SCHUCKAR, M. (1993): Frauenspezifische Fluchtgründe und Aufnahmebedingungen von weiblichen Flüchtlingen in Deutschland. In: Berliner Institut

- für vergleichende Sozialforschung (Hrsg.): Weltflüchtlingsbericht. Berlin: Ed. Parabolis, 36-47
- SCHWARZ, E.D.; KOWALSKI, J.M. (1991): Malignant Memories: PTSD in Children and Adults after School Shooting. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30: 936-944
- SILOVE, D.; SINNERBRINK, I.; FIELD, A.; MANICAVASAGAR, V.; STEEL, Z. (1997): Anxiety, Depression and PTSD in Asylum-seekers: Association with Pre-migration Trauma and Post-migration Stressors. *Journal of Psychiatry*, 170, 351-357
- SPONSEL, R. (1995): Kritik der deutschen Validierung der Child Behavior Checklist *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 23, 209-211
- STEINHAUSEN, H.-C. (1990): Das Selbstbild Jugendlicher im transkulturellen Vergleich. In: Steinhausen, H.-C. (Hrsg.): *Das Jugendalter: Entwicklungen – Probleme – Hilfen*. Bern: Hans Huber, 47-58
- STRAKER, G. (1993): *Gesichter in der Revolution. Die psychischen Auswirkungen von Gewalt auf Jugendliche in südafrikanischen Townships*. Altenberge: WURF-Verlag
- SUMMERFIELD, D. (1997): Das Hilfsbusiness mit dem „Trauma“. In: *medico international* (Hrsg.): *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“*, medico report 20 (S. 9-25), Frankfurt a.M.: Selbstverlag
- TEDESCHI, R.G.; CALHOUN, L.G. (1996): The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9:3, 455-471
- TERR, L. (1991): Childhood Trauma: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry* 148:1, 10-20
- TERRE DES HOMMES (1996): *Wer darf hier leben? Alleinstehende jugendliche Flüchtlinge und Migranten in Deutschland*. Osnabrück: Terre des hommes BRD e.V. – Hilfe für Kinder in Not
- TRESS, W. (1986): *Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht
- TRESS, W. (1986): Die positive frühkindliche Bezugsperson. Der Schutz vor psychogenen Erkrankungen. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 36, 51-57
- TROTT, G.-E.; FRIESE, H.-J.; WIRTH, S. (1995): Kinder als Zeugen von Gewalttaten: Konsequenzen für die Aussagefähigkeit. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 23,27-34
- UNHCR (1997): *Zur Lage der Flüchtlinge in der Welt. UNHCR-Report 1997-98. Erzwungene Migration: Eine humanitäre Herausforderung*. Bonn: Dietz Nachfolger
- UNHCR (2000): *UNHCR auf einen Blick. Selbstdarstellung*. Verfügbar unter: <http://www.unhcr.de> [26.05.2000]
- UNICEF (1993): *Traumatisierte Kinder*. Köln: Deutsches Komitee für Unicef

- UNICEF (1994): Konvention über die Rechte des Kindes. Dokumentation Nr. 6. Köln: Deutsches Komitee für Unicef
- UNICEF (1995): Zur Situation der Kinder in der Welt 1996, Frankfurt a.M.: Fischer
- UNICEF (1996): Kinder haben Rechte. Ein Leitfaden zum Verständnis der Konvention über die Rechte des Kindes. Dokumentation Nr. 11. Köln: Deutsches Komitee für Unicef
- UNICEF (1997): Kinder im Exil. Die Behandlung von Flüchtlingskindern in Industrieländern. Dokumentation Nr. 12. Köln: Deutsches Komitee für Unicef
- UNICEF (1997): Kinder im Krieg und auf der Flucht. Köln: Deutsches Komitee für Unicef
- UNICEF (1997): Unicef zum Weltkindertag am 20. September 1997: Jeder zweite Flüchtling auf der Welt ist ein Kind. Verfügbar unter: <http://www.unicef.de> [04.06.2000]
- VAILLANT, G. E. (1977): Adaption to Life: How the Best and the Brightest Came to Age. Boston: Little Brown
- VAN DER KOLK, B.A.; GREENBERG, M.; BOYD, H.; KRYSTAL, J. (1985): Inescapable Shock, Neurotransmitters and Addiction to Trauma: Toward a Psychobiology of Post Traumatic Stress. *Biological Psychiatry*, 20:314-324
- VAN DER KOLK, B.A. (1998): Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 47, 19-35
- VAN DER VEER, G. (1992): *Counselling and Therapy with Refugees*. New York: John Wiley and Sons
- VERHULST, F.C.; ACHENBACH, T.M. (1990): Interkulturelle Forschungsergebnisse zur Psychopathologie im Kindes- und Jugendalter: Implikationen für verhaltensbezogene und emotionale Korrelate von Krankheit. In: Seiffge-Krenke, I. (Hrsg.): *Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer, 128-143
- WALTER, J. (1995): Krieg, Verfolgung und Trauma bei Kindern. In: Peltzer, K.; Aycha, A.; Bittenbinder, E. (Hrsg.): *Gewalt & Trauma; Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt*. Frankfurt a.M.: IKO, 46-67
- WALTER, J.; ADAM, H.; RIEDESSER, P. (1998): Umbrüche in afrikanischen Gesellschaften und ihre Bewältigung – Erzwungene Migration und ihre Bewältigung bei jugendlichen Afrikanern. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Hamburg
- WALTER, R. (1993): *Psychische Auffälligkeiten im Kindes und Jugendalter. Untersuchungen über den Einfluss soziobiographischer Merkmale und Siedlungsstrukturen*. Psychologische Dissertation an der Universität Marburg
- WEBER, R.; GRAESSNER, S. (1996): *Umgang mit Folteropfern im Asylverfahren. Qualitative und quantitative Auswertung von 40 Asylanhörungsprotokollen und Asyldentscheiden des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge*, Hrsg.: Republikanischer Anwältinnen und Anwälteverein. Hannover: Selbstverlag

- WEINE, S.; BECKER, D.F.; MCGLASHAN, T.H.; VOJVODA, D.; HARTMAN, S.; ROBBINS, J.P. (1995): Adolescent Survivors of „Ethnic Cleansing“: Observations on the First Year in America. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34:9, 1153-1159
- WHITING, B.; EDWARDS, C. (1988): *Children of Different Worlds: The Formation of Social Behaviour*. Cambridge: Harvard University Press
- WHITING, B.; WHITING, J. (1975): *Children of Six Cultures: A Psychocultural Analysis*. Cambridge: Harvard University Press
- WHO (1991): Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10*. Bern: Hans Huber
- WHO (1994): *ICD-10 Forschungskriterien*. Bern: Hans Huber, 122-125
- WILSON, M. R. (1971): A Proposed Diagnostic Classification for Adolescent Psychiatric Cases. In: Feinstein, S. C.; Giovacchini, P.; Miller, A. A. (Hrsg.): *Adolescent Psychiatry*, vol. I. New York: Basic books, 275-295
- WÜNSCHE, P. (1999): Ressourcen. In: Woge e.V. und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): *Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen*. Münster: Votum, 599-606
- YEHUDA, R.; LOWY, M. T.; SOUTHWICK, S. M. (1991): Increased Lymphocyte Glucocorticoid Receptor Number in PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 149, 499-504
- YULE, WILLIAM (1994): Posttraumatic Stress Disorder. In: Rutter, M.; Hersov, L. (Hrsg.): *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwall Science, 392-406

## **7 Danksagung**

Mein herzlicher Dank gilt an aller erster Stelle den Flüchtlingsjugendlichen in den Hamburger Erstversorgungseinrichtungen, die mir trotz ihrer schwierigen psychosozialen Situation gestatteten, einen Einblick in ihr Leben zu nehmen. Weiterer besonderer Dank gebührt den BetreuerInnen, ohne deren Bemühungen diese Arbeit nicht zustande gekommen wäre. Markus Budinger und Ildiko Meny, ohne deren Vorarbeiten und unermüdliches Engagement diese Arbeit nicht gelungen wäre, bin ich ebenfalls sehr zu Dank verpflichtet. Weiterhin möchte ich danken: Meinem wissenschaftlichen Betreuer Hubertus Adam, der sich immer wieder viel Zeit nahm und mir stets mit Anregungen und Korrekturvorschlägen zur Seite stand und Claus Barkmann, der mir vor allem die Methodik betreffende Grundlagen vermittelte. Schließlich danke ich meinen Eltern. Dafür, dass sie mir das Studium ermöglichten, für ihre wertvollen inhaltlichen Anregungen und die vielen Stunden des mühsamen Korrekturlesens.

## **Erklärung**

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe, und dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

(Martin Stolle)

## 8 Lebenslauf

- Zur Person: Martin Stolle  
geboren am 16. Januar 1969 in Lübeck  
wohnhaft in Hamburg
- Derzeitige Beschäftigung: Arzt im Praktikum im Werner-Otto-Institut,  
sozialpädiatrisches Zentrum der evangelischen Stiftung  
Alsterdorf (seit 01/2000)
- Schulbildung: Grundschule, Schleswig (1975 – 1979)  
Gymnasium, Lornsenschule Schleswig (1980 – 1988)
- Zivildienst: Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung, DPWV,  
Heidelberg (10/1988 – 05/1990)
- Studium: Physik: Universität Heidelberg (03/1994)  
I. Staatsexamen: Universität Heidelberg (03/1995)  
II. Staatsexamen: Universität Hamburg (03/1998)  
III. Staatsexamen: Universität Hamburg (11/1999)
- Arbeit mit Flüchtlingen: Betreuung und Begleitung salvadorenischer  
Flüchtlingsfamilien bei ihrer Rückkehr von Nicaragua  
nach El Salvador in Zusammenarbeit mit dem UNHCR  
(11/1990 – 06/1991)  
Besuch palästinensischer Flüchtlingslager in Syrien  
(03/1997)
- Weitere Auslandsaufenthalte: Mexiko, Belice, Guatemala (06 – 09/1988)  
Havanna, Cuba. Praktikum in einer hämatologischen  
Ambulanz (07 – 09/1993)  
Montevideo, Uruguay. Famulatur, Chirurgie (04 –  
05/1995)  
New York, U.S.A. Famulatur, Infektiologie (08/1998)  
Bilbao, Baskenland/Spanien. Chirurgisches Drittel des  
praktischen Jahres (10/1998 – 02/1999)  
Südafrika/Mozambique (12/1999 – 01/2000)

Hamburg, Dezember 2000

(Martin Stolle)

## 9 Anhang

### Diagnostische Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM IV (309.81), APA 1994:

**A.** Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren:

- (1) 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 anderen Personen beinhalten.
- (2) Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Beachte: Bei Kindern kann sich dies auch durch aufgelöstes oder agitiertes Verhalten äußern.

**B.** Das traumatische Ereignis wird beharrlich auf mindestens eine der folgenden Weisen wiedererlebt:

- (1) wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, die Bilder, Gedanken oder Wahrnehmungen umfassen können. Beachte: Bei Kindern können Spiele auftreten, in denen wiederholt Themen oder Aspekte des Traumas ausgedrückt werden.
- (2) Wiederkehrende, belastende Träume von dem Ereignis. Beachte: Bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten.
- (3) Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt (beinhaltet das Gefühl, das Ereignis wiederzuerleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Aufwachen oder bei Intoxikationen auftreten). Beachte: Bei Kindern kann eine traumaspezifische Neuinszenierung auftreten.
- (4) Intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.
- (5) Körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.

**C.** Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens drei der folgenden Symptome liegen vor:

- (1) bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen,
- (2) bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen,
- (3) Unfähigkeit, einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern,
- (4) deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten,
- (5) Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen,
- (6) eingeschränkte Bandbreite des Affektes (z.B. Unfähigkeit, zärtliche Gefühle zu empfinden),
- (7) Gefühl, einer eingeschränkten Zukunft (z.B. erwartet nicht, Karriere, Ehe, Kinder oder normal langes Leben zu haben).

**D.** Anhaltende Symptome erhöhten Arousal (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:

- (1) Schwierigkeit ein- oder durchzuschlafen,

- (2) Reizbarkeit oder Wutausbrüche,
- (3) Konzentrationsschwierigkeiten,
- (4) übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz),
- (5) übermäßige Schrecksituation.

**E.** Das Störungsbild (Symptome unter Kriterium B,C und D) dauert länger als einen Monat.

**F.** Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen Funktionsbereichen.

Bestimme, ob

**Akut:** Wenn die Symptome weniger als drei Monate andauern.

**Chronisch:** Wenn die Symptome mehr als drei Monate andauern.

Bestimme, ob:

Mit verzögertem Beginn: Wenn der Beginn der Symptome mindestens sechs Monate nach dem Belastungsfaktor liegt.