



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Die psychosoziale Situation und Betreuung der asylsuchenden, geduldeten und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in Hamburg

Bachelor-Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades

„Bachelor of Science (B.Sc.)“

Im Studiengang Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von: Emrah Dertli

Matrikel Nummer: 1823471

Erstbetreuerin: Prof. Dr. Christine Färber

Zweitbetreuer: Dipl. Gesundheitswirt Gunnar Paetzelt

Tag der Einreichung: 23.06.2014

Inhalt

Vorwort.....	2
Danksagung.....	3
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1. Einleitung.....	6
2. Flüchtlinge.....	8
2.1 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland und Hamburg.....	9
2.2 Fluchtursachen.....	12
2.2.1 Kinderspezifische Fluchtursachen.....	13
3 . Soziale Situation minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge in Deutschland	14
3.1 Aufenthalts- und Asylrecht.....	14
3.2 Abschiebung.....	15
3.3 Sozialrecht.....	16
3.3.1 Sozialleistung nach Asylbewerberleistungsgesetz	17
3.3.2 Leistungen nach Kinder- und Jugendhilfe SGB VIII	18
3.4 Psychosoziale Versorgung und Betreuung der UMF in Hamburg	20
4 . Psychosoziale Gesundheit minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge	24
4.1 Psychosoziale Gesundheit	24
4.2 Trauma bedingte psychische Belastungen bei UMF	26
5. Auswirkung der Betreuung und Versorgung auf die psychosoziale Gesundheit .	30
5.1 Sozialpädagogische Betreuung.....	32
5.2 Schule und Ausbildung.....	43
5.3 Wirtschaftliche Situation	48
5.4 Wohnsituation.....	51
5.5 Medizinische Versorgung	53
5.6 Integration	56
6. Fazit und Handlungsempfehlungen.....	58
7. Literaturverzeichnis	61
8. Anhang.....	73
9 . Eidesstattliche Erklärung.....	77

Vorwort

Als Kind einer teilweise kurdischen, alevitischen und politisch links orientierten Familie kam ich Ende 1989 im Alter von sechs Jahren als Flüchtling nach Hamburg. Meine Eltern stellten hier einen Asylantrag, ein Prozess der bis 1999 dauerte und mit der Anerkennung endete. Es war eine Zeit mit vielen Hürden, Hindernissen und Problemen. Wir waren vier Personen und wohnten in verschiedenen Unterkünften, die meist nur aus einem oder zwei Zimmern bestanden. Die bürokratischen Auflagen, denen wir ausgesetzt waren, von der Duldung mit wöchentlicher Vorstellung bei der Ausländerbehörde morgens um sechs bis zur Androhung von Abschiebung, die fehlende Reisefreiheit und vielfältigen Einschränkungen sowie die Ungewissheit, haben mein Leben in dieser Zeit sehr negativ beeinflusst. Das Schlimmste war das Gefühl, keine normale Kindheit erleben zu dürfen, wie die Anderen, die ich von der Schule oder vom Spielplatz kannte. Bis zu der Anerkennung unseres Asyls war die Zeit sehr hart, meine Eltern durften keiner Beschäftigung nachgehen und mussten ihre politischen Aktivitäten monatlich nachweisen, so dass wir fast jede Woche auf einer Demonstration sein musste. In dieser Zeit bin ich vom Kind zum Jugendlichen herangewachsen und war durch die Situation sehr belastet, was sich auch auf meine schulische, gesundheitliche und soziale Entwicklung auswirkte. Nach der Anerkennung des Asylantrags änderte sich fast alles, was unser Leben betraf: das Normale, das ich von Anderen kannte, wurde auch unseres, wir gehörten jetzt in die Gesellschaft. Die Möglichkeiten, die ich jetzt durch eine Aufenthaltserlaubnis bekam, nutzte ich in vollen Zügen aus, machte mein Abitur und eine Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger und begann ein Studium, welches ich mit dieser Bachelorarbeit abschließen werde. Während meines Studiums und bis heute arbeite und wohne ich mit meiner Frau zusammen als Betreuerpaar in einer Jugendwohnung der Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e.V., wo wir ausschließlich minderjährige unbegleitete Flüchtlinge betreuen. Während der pädagogischen Arbeit mit den Flüchtlingen ist mir deutlich geworden, wie besonders und herausfordernd diese Betreuung ist. Es ist für mich nicht nur ein Beruf, sondern eine Möglichkeit mich für Kinder und Jugendliche einzusetzen, damit sie jemanden haben, der sie in ihrer schwierigen und

belastenden Situation unterstützt, der die Probleme, die sie haben, selbst erlebt hat und sie dadurch besser versteht. Diese Bachelorarbeit gibt mir die Möglichkeit, meine persönlichen und beruflichen Erlebnisse aus einer wissenschaftlichen Perspektive zu betrachten, zu hinterfragen und zu beurteilen. Daher entschied ich mich die Kenntnisse, die ich in meinem Studium im Bereich psychische Gesundheit erworben habe, die Kenntnisse meiner Betreuungsarbeit und meine persönlichen Erlebnisse in dieser Bachelorarbeit zu kombinieren. Die Lebenssituation von Flüchtlingen in Deutschland ist häufig von Angst vor Ausgrenzung, Diskriminierung und Abschiebung geprägt. Die soziale Integration der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) und der Aufbau einer sicheren Zukunftsperspektive sind sehr bedeutungsvoll für eine positive Entwicklung der Jugendlichen. Dies habe ich als Kind erlebt und erfahre es als Betreuer heute noch. Grundsätzlich ist Flucht und Migration mit spezifischen Gesundheitsgefahren und -risiken verbunden. Fehlende Perspektiven, Versorgung und Entwicklungsfreiheiten und das hohe Maß an Fremdbestimmung verstärken die Belastungen und erhöhen den psychischen Druck.

Danksagung

Einen großen Dank an meine Eltern, die mir alles ermöglicht haben, die mich durch ihre Einstellung und ihren Einsatz geführt, begleitet haben und immer hinter mir standen um mich zu einem freien Menschen zu entwickeln. Meiner lieben Frau, die mich bei meinen Vorhaben und Entscheidungen begleitet und unterstützt, und meinem ein Jahr alten Sohn Efraim, der mich mit seinem Lächeln immer motiviert.

Ich bedanke mich bei Frau Prof. Dr. Christine Färber und bei Herrn Dipl. Gesundheitswirt Gunnar Paetzelt, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit mit ihrem Wissen unterstützt haben.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Zahlen zur Inobhutnahme in Hamburg 2013	13
Abbildung 2: Grundleistungen nach AsylbLG 2013	20
Abbildung 3: Grundleistungen nach AsylbLG seit 1993.....	20
Abbildung 4: Inobhutnahme Hamburg	22
Tabelle 1: Liste der Herkunftsländer der UMF.....	12
Tabelle 2: Verteilung der UMF auf die Bundesländer.....	12
Tabelle 3: Leistung nach Aufenthaltstitel.....	18

Abkürzungsverzeichnis

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AsylVfG	Asylverfahrensgesetz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BMI	Bundesministerium des Innern
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BPB	Bundeszentrale für politische Bildung
BUMF	Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V.
EU	Europäische Union
EVE	Erstversorgungseinrichtung
GFK	Genfer Flüchtlingskonvention
GG	Grundgesetz
ICD-10	International Classification of Diseases
JA	Jugendamt
KJND	Kinder und Jugend Notdienst
LEB	Landesbetrieb Erziehung und Bildung
RKI	Robert Koch Institut
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörungen
NGO	Nichtregierungsorganisation
SGB	Sozialgesetzbuch
UMF	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
WHO	World Health Organisation
ZuwG	Zuwanderungsgesetz

1. Einleitung

Nach Schätzungen des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) waren Ende 2012 weltweit 45,2 Millionen Menschen auf der Flucht; 46 Prozent aller Flüchtlinge waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Insbesondere die Flüchtlingskinder und -frauen leben zumeist als Binnenflüchtlinge in Flüchtlingslagern im Herkunfts- oder einem Nachbarland ihres Heimatkontinents. 80 Prozent aller Flüchtlinge weltweit leben in sogenannten Entwicklungsländern: Das Land mit der höchsten Aufnahme von Flüchtlingen im Jahr 2012 war Pakistan (vgl. BPB, vgl. UNHCR 2012). Insgesamt erreichen nur wenige der weltweit Flüchtenden die Zielorte in (West-)Europa oder Nordamerika (vgl. Deutsches Jugendinstitut 2014). Ziel dieser Arbeit ist es, Einblicke in die Erfahrungswelt von unbegleiteten minderjährigen asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen, die Hamburg erreicht haben, zu geben. Es soll versucht werden, die Missstände und Folgen zu erläutern, die bei der Betreuung durch bestehende rechtliche und strukturelle Einschränkungen entstehen könnten. Dabei soll die psychosoziale Gesundheit bezüglich der Teilhabechancen am Jugendhilfesystem beurteilt werden. Darüber hinaus werden Strukturen und Regelungen analysiert, um die Ursachen für aktuelle Mängel und Probleme in der gegenwärtigen Betreuungssituation zu identifizieren und um Handlungsempfehlungen abzuleiten. Für die Arbeit wurden Berichte, Broschüren, Pressemitteilungen, Zeitungsartikel, Fachzeitschriften, Fachbücher, Arbeitspapiere, Forschungsarbeiten und Internetseiten nationaler sowie internationaler (gemeinnütziger) Organisationen oder Verwaltungen verwendet. Die Recherche erfolgte im Internet über Datenbanken, Zeitschriftenbibliotheken, E-Book-Plattformen von Universitäten, die Suchmaschine Google Scholar und Bibliothekskatalogen der Hochschule. Es wurde auf deutschsprachige Literatur der letzten 14 Jahre (1999 bis 2013) zurückgegriffen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen wurden Gesetzesblättern, Gesetzeskommentaren und Merkblättern entnommen. Zentrale Quellen entstammen dem Bundesfachverband für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BUMF) und der Bundeszentrale für politische Bildung (BPB) sowie der Asylstatistik des Bundesministeriums für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Für Hamburg wurden Angaben zur Inobhutnahme des Landesbetriebs Erziehung und Bildung (LEB) berücksichtigt. Die Arbeit ist in sechs Kapitel eingeteilt. Kapitel zwei

befasst sich mit der Definition, den rechtlichen Bestimmungen, den Fluchtursachen und den Statistiken zu den minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen. Zielsetzung des dritten Kapitels ist es, die psychosoziale Situation von UMF in Hamburg unter den vorliegenden rechtlichen Bestimmungen aufzuzeigen und diese, beginnend mit den Aufnahmebedingungen bis zur Unterbringung in der allgemeinen Versorgung und Betreuung im Jugendhilfesystem zu erklären. Darauf folgt Kapitel vier über psychosoziale Gesundheit. In diesem Zusammenhang wird auf die traumabedingten psychischen Belastungen eingegangen. Das Thema Flucht und Trauma wird aufgearbeitet um ein umfassendes Bild der Erlebnisse der UMF aufzuzeigen. Anschließend werden im Kern dieser Bachelorarbeit die nachstehenden zentralen Fragestellungen untersucht:

- Welche Barrieren bestehen beim Zugang von asylsuchenden und geduldeten minderjährigen Flüchtlingen zum Betreuungs- und Versorgungssystem?
- Stellt die Situation der UMF einen Risikofaktor für ihre psychosoziale Gesundheit dar?

Auf den Schwerpunkt der Arbeit aufbauend, wird die Situation der UMF in Hamburg anhand der eigenen Erkenntnissen und denen aus der Literatur dargestellt. Das letzte Kapitel beinhaltet mein Fazit und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen. Durch meine Betreuungsarbeit seit 2011, bei der Jugendhilfe bin ich mit der Situation der asylsuchenden und geduldeten UMF vertraut. Diese Erfahrungen aus meiner Betreuungsgruppe baue ich anhand einiger Fallbeispiele mit UMF mit in die Arbeit ein. Diese Fallbeispiele sollen neben der Fachliteratur die Betreuungs- und Versorgungssituation der UMF sichtbar machen. Anhand der Praxis und der wissenschaftlichen Diskussion wird dieser Bereich analysiert. Diese Arbeit beschäftigt sich auch im Speziellen mit der Realität der UMF, die ich betreue. Dabei soll die Darstellung der Situation dieser konkreten Gruppe nicht zu einer Verallgemeinerung führen, bietet aber Ansatzpunkte für die Situation der UMF insgesamt.

2. Flüchtlinge

In diesem Abschnitt wird die allgemeine Definition für Flüchtlinge und eine Definition für minderjährige Flüchtlinge dargestellt. Da Flüchtlinge keine homogene Gruppe sind, werden die Unterschiede aufgezeigt um ein besseres Verständnis darzulegen. Viele Kinder und Jugendliche auf der Welt sind alleine auf der Flucht. Im Folgenden werden die Zahlen der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge, die sich in Deutschland und speziell in Hamburg aufhalten, angegeben. Des Weiteren werden mögliche Gründe der Flucht im Allgemeinen und die der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge im Speziellen beleuchtet.

Flüchtling

Laut der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) von 1951 ist ein Flüchtling eine Person, die

„aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung (...) sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will(...)“ (GFK von 1951:Art.1;Kapitel A, Nr.2) (UNCHR (ohne Jahr)).

Das deutsche Recht unterscheidet zwei Gruppen von Flüchtlingen, denen in Deutschland Zuflucht gewährt wird: Asylberechtigte und Kontingentflüchtlinge. Art. 16 Abs. 15 Grundgesetz (GG) bildet die Grundlage für die Gruppe der Asylberechtigten.

Asylberechtigte

„sind Flüchtlinge, die als politisch Verfolgte gem. Art. 16a des [...] [GG] unanfechtbar anerkannt worden sind. Sie erhalten eine auf drei Jahre befristete Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 1 AufenthG, danach wird eine Niederlassungserlaubnis erteilt, wenn das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge keinen Widerruf einleitet, § 26 Abs. 3 AufenthG.“ (RAA 2011: S. 45)

Kontingentflüchtlinge dagegen können aus humanitären Gründen aufgenommen werden. Konventionsflüchtlinge:

„sind im Asylverfahren unanfechtbar als Flüchtlinge gemäß Genfer Konvention (gem. § 60 Abs. 1 AufenthG) anerkannt. Hierzu zählen insbesondere diejenigen Personen, die als politisch Verfolgte, nicht jedoch als Asylberechtigte anerkannt sind. Sie bekommen eine Aufenthaltserlaubnis gem. § 25 Abs. 2 AufenthG, die in einem Reiseausweis für Flüchtlinge nach der Genfer Konvention eingetragen ist.“

(RAA 2011, S. 45)

Der alltagssprachliche Gebrauch in der politischen Debatte ist dagegen abhängig von den Fluchtmotiven, die dem Flüchtling zugeschrieben werden, z.B. Kriegsflüchtling oder Wirtschaftsflüchtling, und von der jeweiligen politischen Einstellung des Benutzers und dem Argumentationszusammenhang (vgl. Angenendt 2000, S.21). Die UNHCR vertritt die Meinung, dass jeder Mensch, der des Schutzes des Zufluchtslandes bedarf, auch als Flüchtling angesehen werden sollte, unabhängig vom Rechtsstatus (vgl. Jordan 2000, S. 14).

Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge (UMF)

Der Rat der Europäischen Union bezeichnet unbegleitete minderjährige Flüchtlinge als:

„[...] Drittstaatsangehörige oder Staatenlose unter 18 Jahren, die ohne Begleitung eines gesetzlich oder nach den Gepflogenheiten für sie verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats einreisen, solange sie [...] nicht tatsächlich in die Obhut einer solchen Person genommen werden; hierzu gehören auch Minderjährige, die ohne Begleitung zurückgelassen werden, nachdem sie in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten eingereist sind.“ (vgl. Bernd

Parusel 2009)

2.1 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland und Hamburg

Innerhalb der sogenannten westlichen Industrieländer leben mit Abstand die meisten Flüchtlinge in Deutschland (589.700) (vgl. Diji 2014). Der Bundesfachverband „Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ (BUMF) schätzt, dass derzeit etwa 100.000 asylsuchende, anerkannte oder geduldete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland leben. Zwischen 8.000 und 9.000 dieser Kinder und Jugendlichen sind unbegleitet (vgl. BPB, vgl. Niels Espenhorst 2013a). Proasyl schätzt für 2012 die Zahl der Minderjährigen, die auch die UMF mit einschließt, unter den geduldeten Flüchtlingen in Deutschland auf insgesamt mehr als 22.000, das bedeutet, dass mehr als jede vierte geduldete Person minderjährig ist. Nach dem Bundesfachverband UMF wurden in 2012 4.300 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge durch Jugendämter in Obhut genommen. Davon haben nur 2096 UMF einen Asylantrag gestellt (vgl. Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein 2012). Aus der Tabelle 1 kann man die herkunftsstärksten Länder entnehmen.

Tabelle 1: Liste der Herkunftsländer der UMF

Herkunftsländer Darunter	Asyleinträge Gesamt 2 096
Afghanistan	1 003
Irak	152
Syrien	133
Somalia	127
Pakistan	111
Guinea	58
Äthiopien	43
Iran	38
Ägypten	32
Eritrea	29
Indien	29

Quelle : Deutscher Bundestag: Ergänzende Informationen zur Asylstatistik für das Jahr 2012,

Drucksache 17/12234, Berlin 31.1.2013 Eigene Darstellung

Auf die Bundesländer verteilt sehen die Zahlen der Asylanträge für 2012 wie folgt aus.

Tabelle 2 : Verteilung der UMF auf die Bundesländer

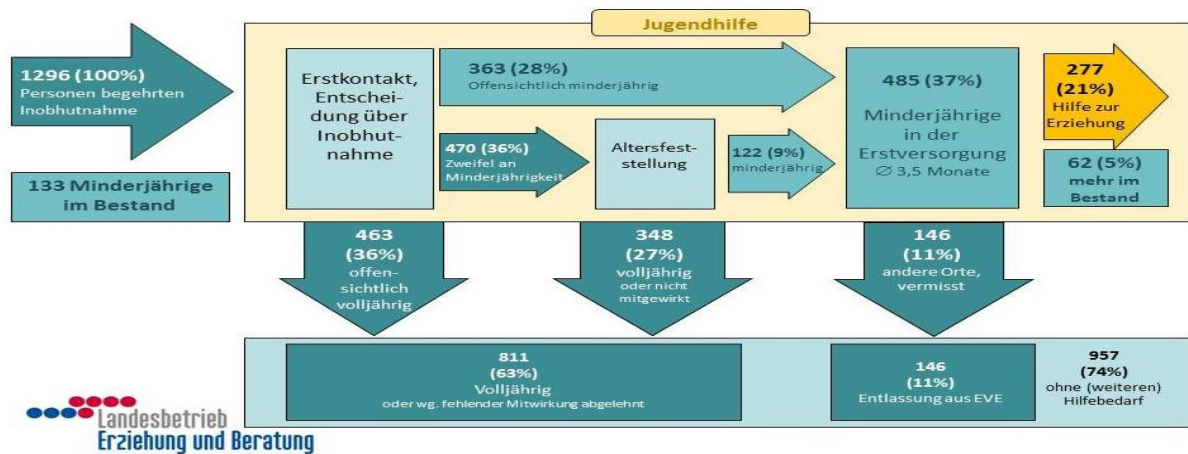
Bundesländer Gesamt	Asyleinträge Gesamt 2 096
Baden-Württemberg	126
Bayern	428
Berlin	110
Brandenburg	22
Bremen	23
Hamburg	330
Hessen	376
Mecklenburg-Vorpommern	7
Niedersachsen	130
Nordrhein-Westfalen	341
Rheinland-Pfalz	52
Saarland	77
Sachsen	25
Sachsen-Anhalt	4
Schleswig-Holstein	41
Thüringen	4

Quelle : (Deutscher Bundestag: Ergänzende Informationen zur Asylstatistik für das Jahr 2012, Drucksache 17/12234, Berlin 31.1.2013) Eigene Darstellung

Daraus lässt sich erkennen, dass Hamburg mit 330 Asylanträgen durch UMF 2012 zu den führenden Bundesländern gehörte. Inobhutnahme-Statistiken geben genauere Zahlen an, da die UMF dort auch dann in die Statistiken gelangen, wenn sie keinen Asylantrag stellen. Laut §42 SGB VIII müssen UMF in Obhut genommen werden. Inobhutnahme ist eine Schutzmaßnahme der Jugendämter, unter anderem für unbegleitete Minderjährige (mehr dazu vgl. Kapitel 3.2). In Hamburg betrug die Zahl der Inobhutnahmen laut Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) 623 im Jahr 2012. Im Jahr 2013 meldeten sich 1296 Flüchtlinge zur Inobhutnahme und nach der Altersabschätzung wurden 485 als UMF identifiziert und in Obhut genommen. Nach den aktuellsten Zahlen für das Jahr 2014 wurden bis Februar 153 UMF in Obhut genommen.

Abbildung 1 : Zahlen der Inobhutnahmen in Hamburg

Im Jahr 2013 wandten sich 1296 Personen an den KJND und gaben an, minderjähriger Flüchtling zu sein:



Quelle : Landesbetrieb Erziehung und Beratung 2014

2.2 Fluchtursachen

Migration gehört seit jeher zur Menschheitsgeschichte. Flucht ist dabei eine spezifische Form von unfreiwilliger und erzwungener Migration, welche oftmals mit massiven Exklusions- und Gewalterfahrungen einhergeht. Über die Hälfte der Fluchtbewegungen weltweit basiert zurzeit auf kriegerischen Ereignissen. In vielen Regionen der Welt findet Flucht statt, jedoch ist die Zahl der Flüchtlinge in manchen Ländern überdurchschnittlich hoch, so dass aktuell allein 55 Prozent aller Flüchtlinge aus fünf besonders von Kriegen und Gewalt betroffenen Staaten stammen. Diese sind Afghanistan, Somalia, Irak, Syrien und Sudan (vgl. Espenhorst 2013a, vgl. UNCHR 2012). Neben Hungerkatastrophen oder politischer Unterdrückung kommen immer mehr Ursachen zur Flucht hinzu; eine der neuen Ursachen ist der Klimawandel mit dem Anstieg des Meeresspiegels, starken Überschwemmungen und ausbleibende Regenzeiten (vgl. Flüchtlingsrat Hamburg, 2012). Oft liegen mehrere Fluchtursachen gleichzeitig vor, die im Herkunfts- und im Zielland begründet sein können. Die Wirtschaftsflüchtlinge entstehen aus der Sogwirkung eines Aufnahmelandes, das Attraktivität beispielsweise durch gute Arbeitsmarkt- und Ausbildungschancen oder ein hohes Lohnniveau ausstrahlt (vgl. Wolfgang Seifert 2012).

„Die Situation im Herkunftsland ist der primäre Faktor für die Entscheidung zur Flucht, der sogenannte „Push-Faktor“. „Pull-Faktoren“, wie die Suche nach Wohlstand oder Stadtkultur, werden als sekundär betrachtet.“ (Jordan 2000, S.15)

„Meist entscheiden sich die Betroffenen aus mehreren Gründen zu Flucht, die nicht klar voneinander getrennt werden können.“ (Jordan 2000, S.15)

2.2.1 Kinderspezifische Fluchtursachen

Die Motive der Kinder ihre Heimat zu verlassen, sind vielfältig. Häufig fliehen Kinder alleine, getrennt von ihren Familien, und sind dadurch besonders verwundbar. Die Kinder fliehen vor Bürgerkriegen, weil sie Angst haben als Kindersoldaten rekrutiert zu werden, oder vor körperlicher und sexueller Ausbeutung, der modernen Art der Sklaverei (vgl. Jordan 2000, S.18-22). Manche Kinder fliehen, weil sie aufgrund ihrer Religionszugehörigkeit als „Erwachsene“ in ihrem Heimatland befürchten müssen, verfolgt zu werden (vgl. Jordan 2000, S.18-22). Andere Kinder sind auf der Suche nach einem Leben in Würde, der Chance auf Bildung und einer Lebensperspektive (vgl. Jordan 2000, S.18-22). Die Angst vor Repressionen aufgrund der sexuellen Orientierung ist für manche jugendliche Schwule und Lesben ein Grund die vertraute Umgebung zu verlassen. Auf der Flucht werden sie häufig erneut Opfer von Gewalt. Auch wenn sie in vermeintlich sicheren Ländern angekommen sind, verbleiben sie manchmal in Abhängigkeitsverhältnissen um beispielsweise ihre Schulden an die Schlepper und Menschenhändler abzarbeiten (vgl. Rieger 2010, S.21). Viele Kinder verlieren durch gewaltsame Konflikte ihre Eltern und ihre nahen Angehörigen. Ohne erwachsene Bezugspersonen sind sie der Gewalt um sie herum schutzlos ausgeliefert. Oft erfolgt die Trennung durch die Eltern absichtlich, um die Sicherheit der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten, manchmal aber auch ungeplant. Eine weitere Fluchtursache bei Minderjährigen ist die Familie. Gerade Mädchen fliehen häufig vor familiärer Gewalt, Genitalverstümmelung oder Zwangsheirat. Eine Zwangsheirat ist weltweit verboten, wird jedoch in einigen Ländern stillschweigend hingenommen. Nach Angaben des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) wird jedes dritte Mädchen in Entwicklungsländern

als Kind verheiratet. Weibliche Genitalverstümmelung ist in einigen Teilen der Erde immer noch verbreitet. Nach Angaben der Frauenrechtsorganisation „Terre des Femmes“ werden jedes Jahr etwa drei Millionen Mädchen Opfer dieser Praxis (vgl. Terre des Femmes (ohne Jahr)). Insgesamt gibt es rund 150 Millionen betroffene Mädchen und Frauen (vgl. Terre des Hommes 2010).

3 . Soziale Situation minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge in Deutschland

Das Leben minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland wird von verschiedenen rechtlichen Regelungen beeinflusst. Auf nationaler Ebene sind diese vorrangig die im SGB VIII geregelte Kinder- und Jugendhilfe, das Aufenthaltsgesetz und das Asylverfahrensgesetz. Darüber hinaus regeln internationale Abkommen wie die Genfer Flüchtlingskonvention, die UN-Kinderrechtskonvention, das Haager Kinderschutzübereinkommen oder die Europäische Menschenrechtskonvention die Rechte der geflüchteten Kinder und Jugendlichen (vgl. Europäische Union 2011). Die wichtigste Rechtsgrundlage im Kinder- und Jugendhilferecht für den Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen ist das achte Sozialgesetzbuch (SGB VIII). Es gilt grundsätzlich auch für alle ausländischen Minderjährigen, auch wenn sie nur geduldet sind (Thema kompakt: Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge 2014 S.2).

3.1 Aufenthalts- und Asylrecht

Das Zuwanderungsgesetz (ZuwG) vom 1.1.2005 umfasst in Artikel 1 das neue Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Das AufenthG beinhaltet die Aufenthaltstitel, die wiederum entscheiden welche Leistungsansprüche eine Person hat, die unter den jeweiligen Aufenthaltstitel fällt. Es gibt acht verschiedene Aufenthaltstitel, aber nur einige kommen für die UMF in Frage. Die Aufenthaltstitel, die für die UMF nicht in Frage kommen sind Visum und EU Blue Card zum Zwecke der Erwerbstätigkeit. Die Aufenthaltstitel, die für die UMF in Frage kommen sind folgende:

1. Ausländerinnen und Ausländer mit **Niederlassungserlaubnis** haben das Recht auf einen unbefristeten Aufenthalt und sie unterstehen einem Ausweisungsschutz.
2. Bei einer **Aufenthaltserlaubnis** haben die Ausländerinnen und Ausländer ein befristetes und dem Aufenthaltzweck entsprechendes Bleibe- und Aufenthaltsrecht. Dies gilt unter anderem für Ausländerinnen und Ausländer, die wegen humanitärer, völkerrechtlicher oder politischer Gründe in Deutschland sind.
3. Eine **Fiktionsbescheinigung** erhalten die Personen, bei denen noch geprüft wird, ob sie eine Aufenthaltserlaubnis bekommen. Die Leistungsansprüche können sich während der Prüfzeit ändern.
4. Eine **Aufenthaltsgestattung** erhalten Asylantragsstellende für die Dauer des Asylverfahrens beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Der eigene Pass wird von der Ausländerbehörde entzogen.
5. **Duldung** ist eine Aufenthaltsform, die die Ausländerinnen und Ausländer erhalten, wenn sie aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht abgeschoben werden dürfen oder können, aber keine Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen erhalten.
6. Eine **Grenzübertrittsbescheinigung** ist eigentlich vom Gesetzgeber nicht vorgesehen, aber Ausländerbehörden erteilen diese in der Praxis anstelle von Duldung, meistens wenn einer Person eine Ausreisefrist gesetzt wurde. Es handelt sich hierbei um eine Art Identitätsbescheinigung (vgl. Georg Classen 2005, S. 16-20).

3.2 Abschiebung

Die Flüchtlinge, bei denen der Asylantrag abgelehnt wird und auch keine weitere Bleibeberechtigung besteht, werden in ihre Herkunftsländer abgeschoben. Wenn der Grund der Ablehnung ein zuvor gestellter Asylantrag in einem anderen EU-Land ist, wird die Person in dieses EU-Land abgeschoben (Drittstaatenregelung) (vgl. Europäischen Union 2013, Amtsblatt VO (EU) Nr. 604/2013]). Die UMF

leiden stärker unter der Drittstaatenregelung als erwachsene Flüchtlinge. Wenn eine Rückführung in das Einreiseland in die EU vollzogen wird, erwartet sie oft eine prekäre Lage ohne Unterstützungssystem und meist ein Leben auf der Straße. Die Ersteinreiseländer wie Italien, Griechenland, Ungarn oder Malta haben keine Kapazitäten für die regelkonformen Unterbringungen von UMF, was die Staaten auch offen darlegen (vgl. bordermonitoring.eu 2013). Dies stellt auch den Hauptgrund dar, aus dem viele UMF weiter nach Deutschland wandern.

3.3 Sozialrecht

Es gibt drei sozialrechtliche Regelungen neben dem SGB VIII, aus denen UMF Leistungen erhalten: Das Asylbewerberleistungsgesetz, das SGB II und das SGB XII.

Tabelle Nr.3 : **Leistung nach Aufenthaltstitel**

Aufenthaltstitel	AsylbLG	SGB II	SGBXII
Niederlassungserlaubnis	Nein	Ja	Ja
Aufenthaltserlaubnis	Ja (entscheidend Aufenthaltswert)	Ja	Ja
Aufenthaltsgestattung	Ja	Nein	Nein
Grenzübertrittsbescheinigung	Ja	Nein	Nein
Fiktionsbescheinigung	Ja (wenn ausreisepflichtig)	Ja	Ja
Duldung	Ja	Nein	Nein

Quelle: (vgl. Georg Classen, Sozialleistung für MigrantInnen und Flüchtlinge Grundlängen für die Praxis 2005, S. 25)
Eigene Darstellung

Die UMF, bei denen das Asylverfahren noch andauert, und geduldete UMF bekommen ihre Leistungen zur Grundsicherung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, welches die unterste Stufe der Leistungserbringung im Sozialleistungssystem ist. Ein asylrechtlich anerkannter junger Flüchtling mit einer Niederlassungserlaubnis bekommt ebenso wie ein deutscher Jugendlicher

nach dem SGB II bei Bedarf auch Sozialleistungen, d.h. sie sind deutlich besser gestellt als ein asylsuchender oder geduldeter Flüchtling.

3.3.1 Sozialleistung nach Asylbewerberleistungsgesetz

Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) wurde im Jahre 1993 eingeführt, um der Wirtschaftsmigration nach Deutschland entgegen zu wirken.

„Mit dem Asylbewerberleistungsgesetz wurde 1993 ein Sondergesetz geschaffen, das deutlich abgesenkte Leistungen festsetzte und vorrangig Sachleistungen anstelle von Geldleistungen vorsah. Das AsylbLG war Teil des sogenannten Asylkompromisses und wurde als Instrument der Abschreckung eingeführt.“

(Lehnert & Pelzer 2010)

Personen, die als Flüchtlinge, ohne wirtschaftliche Motivation kamen, sollten demnach auch Leistungen nach AsylbLG erhalten. Folgende Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz werden auch für geduldete und asylsuchende UMF übernommen. Die Grundleistungen nach §3 (s. Anhang) sollen die nötigsten Bedarfe decken, unter anderem die Ernährung, Unterkunft, Kleidung und Gesundheits- und Körperpflege. Zusätzlich erhalten die Personen monatliche Geldbeträge, die ihre persönlichen Bedürfnisse decken sollen. Die Leistungsmenge orientiert sich am Alter der Person und daran, in welcher Unterbringung sich die Person befindet z.B. in eigenem Wohnraum oder in einer Aufnahmeeinrichtung. Die Leistungen werden in Form von Sach- und Geldleistungen erbracht (vgl. Bundesministerium der Justiz 1993). Nach vielen Klagen auf Anpassung der Leistungsbeträge, die seit 1993 nicht geändert worden waren, erklärte das Bundesverfassungsgericht am 18.07.2012 die Höhe der bis dahin gültigen Geldleistungen als unzureichend. Die Leistungen wurden daraufhin erhöht und orientieren sich nun an den Geldleistungen des SGB II/XII und somit am Regelsatz des Arbeitslosengelds II und der Sozialhilfe (vgl. Classen, 2013).

Abbildung 2 : Grundleistungen nach AsylbLG 2013 bis heute :

Grundleistungen nach § 3 AsylbLG für 2013	Stufe 1 Alleinstehende/Alleinerziehende	Stufe 2 je 90 % bei Ehepartnern	Stufe 3 80 % HA ab 18 Jahre	Stufe 4 14–17 Jahre	Stufe 5 6–13 Jahre	Stufe 6 0–5 Jahre
Bedarfe § 3 Abs. 2 AsylbLG	217,-	195,-	173,-	193,-	154,-	130,-
Barbetrag § 3 Abs. 1 AsylbLG	137,-	123,-	110,-	81,-	88,-	80,-
Grundleistung gesamt	354,-	318,-	283,-	274,-	242,-	210,-
<i>zum Vergleich: Regelsatz SGB II/XII/§ 2 AsylbLG</i>	<i>382,-</i>	<i>345,-</i>	<i>306,-</i>	<i>289,-</i>	<i>255,-</i>	<i>224,-</i>

Quelle: Classen, 2013, S.2

Abbildung 3 : Grundleistungen nach AsylbLG seit 1993

<i>Grundleistungen § 3 AsylbLG seit 1.11.1993</i>	<i>Haushaltsvorstand</i>	<i>Haushaltsangehörige 0-6 Jahre</i>	<i>Haushaltsangehörige 7-13 Jahre</i>	<i>Haushaltsangehörige ab 14 Jahren</i>
<i>Gutscheine/Geldleistung § 3 Abs. 2</i>	<i>184,07 €</i>	<i>112,48 €</i>	<i>158,50 €</i>	<i>158,50 €</i>
<i>Barbetrag § 3 Abs. 1</i>	<i>40,90 €</i>	<i>20,45 €</i>	<i>20,45 €</i>	<i>20,45 €</i>
<i>gesamt</i>	<i>224,97 €</i>	<i>132,93 €</i>	<i>178,95 €</i>	<i>199,40 €</i>
<i>Regelsatz SGB II/XII seit 1.1.2012</i>	<i>374,00 €</i>	<i>219,00 € 0-5 Jahre / 251,00 € 6 Jahre</i>	<i>251,00 €</i>	<i>287,00 / 299,00 €</i>
<i>Kürzung</i>	<i>39,85%</i>	<i>39,30% / 47,04%</i>	<i>28,71%</i>	<i>30,52% / 33,31%</i>

Quelle: Classen, 2013, S.19

3.3.2 Leistungen nach Kinder- und Jugendhilfe SGB VIII

Das SGB VIII regelt die Kinder- und Jugendhilfe. Seit 2005 finden in § 42 SGB VIII Absatz 1 Punkt 3 ausländische unbegleitete Kinder und Jugendliche ausdrücklich Erwähnung. Sie erfahren eine vorläufige rechtliche Schutzstellung und werden explizit der rechtlichen Behandlung nach SGB VIII unterstellt (vgl. BMFSFS 2010). Sie können daher Jugendhilfe im entsprechenden Rahmen beanspruchen, die auch in den § 27 nach SGB VIII Hilfe zur Erziehung und §§ 28- 35 SGB VIII erläutert ist.

Hilfe zur Erziehung (HzE) nach §30, §34 oder §35 SGB VIII

Die HzE ist eine wichtige gesetzliche Regelung für die Jugendhilfe beim Umgang mit UMF. In der Praxis werden die drei Paragraphen §30, §34 und §35 nach SGB VIII (s. Anhang) im Umgang mit UMF am häufigsten angewendet (vgl. LEB 2010). §30 regelt Erziehungsbeistand durch eine/n Betreuungshelfer/in, der/die den UMF bei Entwicklungsproblemen und Verselbstständigung unterstützen soll. Der aktuelle in der Hamburger Praxis bewilligte Betreuungsumfang beträgt sechs Stunden die Woche. Für die UMF gilt auch zusätzlich, dass für viele Leistungen, wie z.B. die Bestellung eines Dolmetschers, Anträge beim Jugendamt (JA) gestellt werden müssen. Eine Besonderheit des §30 SGB VIII ist auch die Krankenhilfe, die nicht vom JA übernommen wird, da diese unter AsylbLG fällt.

§34 SGB VIII regelt die HzE in einem Heim oder sonstigen betreuten Wohnform, in denen pädagogische und therapeutische Maßnahmen für die UMF angeboten werden. Zeit und Inhalt sind an Betreuung und Versorgung umfangreicher. Die Hilfe ist auf längere Zeit angelegt. Die HzE in §35 stellt eine intensivere Form der Betreuung und Versorgung dar, es wird keine Gruppen sondern Einzelbetreuung veranlasst, in der sich die Betreuer mehr auf die Belange der einzelnen UMF konzentrieren können. Die zusätzlichen Antragsstellungen für Leistungen entfallen, da alle Leistungen von der Jugendhilfe gedeckt werden. Zusätzlich regelt §35a SGB VIII (s. Anhang), dass die seelisch behinderten UMF eine intensive Betreuung erhalten. §35a wird in Betracht gezogen, wenn die seelische Gesundheit eines UMF sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft behindert oder unmöglich macht. Die Diagnose einer seelischen Behinderung muss von einem Arzt/einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt werden. Die Hilfe kann in ambulanter, teilstationärer oder stationärer Form geleistet werden, und ist in §§ 53-57 SGB XII bestimmt.

Krankenhilfe §40 SGB VIII

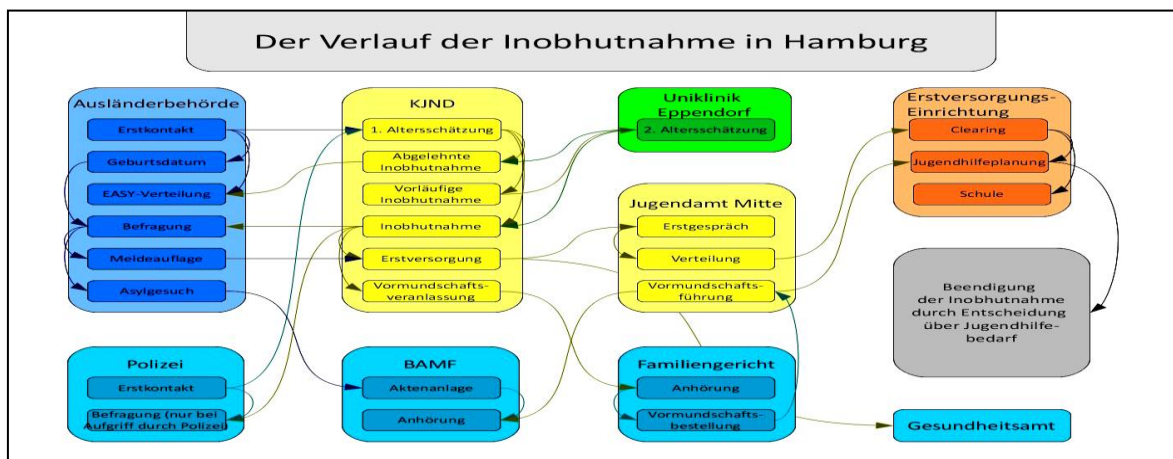
Eine Krankenhilfe nach §40 SGB VIII wird geleistet, wenn die UMF bei der gesetzlichen Krankenkasse angemeldet sind. Krankenhilfe wird nur bei akuter Krankheit gewährt, wenn diese behandlungsbedürftig ist (vgl. LEB 2013).

3.4 Psychosoziale Versorgung und Betreuung der UMF in Hamburg

Inobhutnahme

In Hamburg übernimmt seit September 2010 der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) die Inobhutnahme und Erstversorgung. Darauf folgend gruppieren sich andere Akteure um den KJND herum, deren Tätigkeit nach dem Kontakt mit dem KJND beginnt (vgl. LEB 2010, S. 3-4).

Abbildung 4: Die Inobhutnahme in Hamburg



Quelle: Evaluation Hamburg B-UMF/UNHCR 2010

Im Folgenden werden die wichtigsten Aufgaben des Aufnahmelandes vorgestellt.

Clearingverfahren

Der KJND führt in Hamburg das Clearingverfahren durch. Zwischen KJND und der zuständigen Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) existieren Leistungsvereinbarungen, die den Umfang der Aufgaben und Leistungen beschreiben (Evaluation Hamburg B-UMF/UNHCR, S. 3-4). Der KJND ist für Inobhutnahme zuständig und ist gleichzeitig Träger der Erstversorgungseinrichtungen(EVE). Die Mitarbeiter der KJND führen die Erstgespräche mit den UMF. Um sicherzustellen, ob es sich bei der Person um einen UMF handelt, werden entweder Dokumente berücksichtigt, die die Person bei sich trägt oder es wird eine Altersfestsetzung durchgeführt. Wenn die Dokumente nicht anerkannt werden oder keine existieren, wird eine Altersfestsetzung durch die KJND Mitarbeiter durchgeführt und bei Unsicherheiten werden die UMF auf eigenen Antrag von Rechtsmedizinern untersucht. Eine weitere Aufgabe ist es heraus zu finden ob sich Familienangehörige in Deutschland aufhalten, dann endet die Zuständigkeit der KJND für den UMF. Ab diesem Zeitpunkt ist eines der sieben bezirklichen Jugendämter in Hamburg für den UMF zuständig (vgl. LEB 2014).

Erstversorgung

Sobald durch Inaugenscheinnahme oder durch ein ärztliches Gutachten des UKE geklärt ist, dass die Betroffenen minderjährig sind, werden sie in der Regel in Erstversorgungseinrichtungen (EVE) untergebracht, die Teil der KJND sind (vgl. BUMF 2010 S. 3-4) Mittlerweile gibt es mehrere Einrichtungen, die unter dem KJND aufgebaut wurden. Die EVE 1 in der Kollaustraße hat 14 Plätze, die EVE 2 in der Feuerbergstraße hat 14 Plätze und die dritte Einrichtung im Jugendparkweg hat gegenwärtig 14 Plätze, wird aber auf 30 Plätze aufgestockt. Zudem werden Jugendliche auch in der Unterbringungshilfe beim KJND untergebracht. Inobhutnahme in Gemeinschaftsunterkünften finden in der Regel nicht statt. Für UMF, die sich weigern, in den EVE versorgt zu werden und in einer Gemeinschaftsunterkunft leben wollen, endet die Inobhutnahme, aber es wird

ambulante Hilfe durch das zuständige Jugendamt gewährleistet (vgl. LEB 2014 S.9). In der Regel dauert die Phase der Erstversorgung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der erzieherische Bedarf geklärt ist und die Hilfen zur Erziehung bewilligt sind. Dies geschieht in der Regel innerhalb von drei Monaten, in Ausnahmefällen kann es auch länger dauern. Den Abschluss der Erstversorgung bildet in der Regel der Übergang in eine Einrichtung der Jugendhilfe (vgl. LEB 2014, S.10).

Jugendamt

Ab dem Zeitpunkt, zu dem festgestellt wird, dass sich ein UMF in Hamburg aufhält, liegt die Zuständigkeit bei dem Jugendamt. Das Jugendamt (JA) gibt bis zu der Klärung, ob es sich bei der Person tatsächlich um ein UMF handelt, seine Zuständigkeit an den KJND ab. Während der Erstversorgung wechselt die Zuständigkeit für den UMF wieder an das Jugendamt-Mitte. Hier findet ebenfalls ein Erstaufnahmegespräch statt. Anschließend wird mittels eines Verteilungsschlüssels die Zuständigkeit in eines der sieben bezirklichen Jugendämter in Hamburg ermittelt (vgl. BUMF 2010, S. 4).

Vormundschaft

Nach der Entscheidung über die Inobhutnahme veranlasst das JA beim Familiengericht eine Vormundschaft, bei welcher der Vormund als gesetzlicher Vertreter des UMF agiert (vgl. BUMF 2010, S 8). Die Zeitspanne bis zur Bestellung eines Vormunds beträgt in der Regel wenige Wochen. Bestellt werden überwiegend die Amtsvormünder der bezirklichen Jugendämter. Andere Vormundschaftsformen werden nur sehr selten berücksichtigt. Wenn Privatvormünder, Vormundschaftsvereine oder Berufsvormünder bestellt werden, dann meist erst zu einem sehr viel späteren Zeitpunkt (vgl. BUMF 2010, S.8).

Körperliche und seelische Gesundheit

Sobald die Jugendlichen durch den KJND in Obhut genommen werden, müssen sie zu einer Gesundheitsüberprüfung, diese umfasst eine Tuberkuloseuntersuchung und eine Kontrolle des Impfstatus (vgl. BUMF 2010, S.11). In der Erstaufnahme Einrichtung wird meist auf die seelische Gesundheit

nicht konkret eingegangen, sondern dies erfolgt erst nach Übergang in die Folgeunterbringung (vgl. BUMF 2010, S. 11).

Leistung im Rahmen der Erstversorgung

In der Erstversorgung ist eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung vorhanden. Die UMF werden materiell mit einem Schlafplatz, Kleidung, Hygieneartikeln und Essen versorgt. Es wird eine Anamnese mit einem Fragebogen in Begleitung einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers auf die Krankengeschichte durchgeführt. Darauffolgend wird eine medizinische Untersuchung veranlasst. Des Weiteren wird die Alltagsorientierung unterstützt und mitgestaltet, z.B. werden die UMF in Sprachkurse und Schulen eingeschrieben. Es werden ihnen Kontakte zu Personen, die sie in Hamburg kennengelernt haben ermöglicht und Freizeitaktivitäten angeboten. Man versucht grundlegende Fertigkeiten zu vermitteln, damit die UMF selbstständig werden, das bedeutet z.B. selber einkaufen, kochen oder öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Den UMF wird in juristischen Fragen Unterstützung und Beratung gewährt. Einzelgespräche werden geführt um Hilfebedarfe abzuklären und auf Wünsche und Ziele einzugehen. Es wird von der EVE bei der Suche der weiteren Unterbringungsform und Einrichtung mitgewirkt. Eine Krankenhilfe nach §40 SGB VIII wird geleistet (Kapitel 3.3.2). Nach der Erstversorgung können die UMF in Folgeunterbringungen entlassen werden, welche Hilfe zur Erziehung nach §30, §34 oder §35 SGB VIII (Kapitel 3.3.2) leisten (vgl. LEB 2010 S. 13).

Unterbringung

Das Jugendamt organisiert die Unterbringung in einer Folgeeinrichtung und entscheidet diesbezüglich über die HzE. In Hamburg gibt es im Wesentlichen zwei verschiedene Formen der Unterbringung. Diese basieren auf § 30 und § 34 SGB VIII(Kapitel 3.3.2). Die „30er“-Einrichtungen sind bezirkliche Jugendwohnungen, die durch eine oder mehrere Personen betreut werden. Die Jugendlichen leben hier aber weitestgehend selbstständig. Es handelt sich hierbei um eine ambulante Betreuung. Die Jugendlichen, die hier unterkommen, werden als selbstständig eingeschätzt. Die „34er“-Einrichtungen sind stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, oftmals als UMF-Wohngruppen ausgestaltet. Ein Großteil der UMF wird in dieser

relativ kostengünstigen Unterbringungsform untergebracht. In einer solchen Betreuungsform bin ich auch als Betreuer tätig (vgl. BUMF 2010, S.11).

4 . Psychosoziale Gesundheit minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge

Die Psychosoziale Gesundheit wird in dieser Arbeit in den Fokus genommen, da die UMF bei ihrer Ankunft in Hamburg oder in anderen Bundesländern oder EU-Staaten schon viele Belastungen durch traumatisierende Erfahrungen im Heimatland und auf der Flucht erlebt haben. Diese haben merklich negative Auswirkung auf ihre Gesundheit. Viele haben den Verlust von Bezugspersonen und der gewohnten Umgebung hinnehmen müssen, haben Gewalt, Angst und Repression erlitten, was ihre Psyche und ihren Körper enorm belastet hat (vgl. Hofmeister 2009, vgl. Jordan 2000, S.27). Gleichzeitig müssen sie sich auf die neuen Anforderungen in Deutschland einstellen, was eine zusätzliche Belastung bedeutet, wobei die Aufnahme-prozedur und das Asylverfahren erst der Beginn der neuen Belastungen sein kann (vgl. Hofmeister 2009, Jordan 2000).

4.1 Psychosoziale Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte im Jahr 1948 Gesundheit wie folgt:

“Der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte eines Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (WHO 1946)

Kritisch an dieser Aussage ist zu sehen, dass Gesundheit kein einmalig erreichter Zustand ist, sondern die Balance von Risiken, die belastend sind, und Ressourcen, die schützend wirken. Diese bestimmen den gesundheitliche Zustand

nur zu einem bestimmten Zeitpunkt (vgl. Waller, 2006, S. 20). Antonovsky arbeitete heraus, dass ein fließender Übergang von Gesundheit zu Krankheit besteht (vgl. Antonovsky 1997). Dabei müssen subjektive Zuschreibungen des sich „gesund“ oder „krank“ Fühlens mit einbezogen werden (vgl. Bircher & Wehkamp, 2006, S. 52). Antonovskys Modell der Salutogenese, eröffnet eine ressourcenorientierte Perspektive, während die in der Medizin vorherrschende, risikoorientierte Betrachtungsweise, sich überwiegend mit Pathogenese beschäftigte (vgl. Blättner & Waller, 2011, S. 11, vgl. Antonovsky 1997). In den Leitvorstellungen nach Hurrelmann (2000) zur Gesundheit wird diese als Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene angesehen (vgl. BZgA 2006, Hurrelmann 2000). Dazu entwickelte Hurrelmann das Modell „Gesundheit als Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen“. Auch das „Mandala– Modell der Gesundheit“ nach Hancock benennt vier mit sich interagierende Ebenen, die der Humanbiologie, des Lebensstils, der psychosozialen kulturellen Umwelt und der physikalischen Umwelt und Biosphäre. Wydra (2005) entwickelte drei Dimensionen zur Gesundheit, die sich gegenseitig beeinflussen:

- **Physische Dimension** – äußert sich bei Wohlbefinden z.B. in Zufriedenheit mit dem gegenwärtigen Zustand des Körpers, bei Unwohlsein in Form von körperlichen Beschwerden.
- **Psychische Dimension** – Ausgeglichenheit, Lebenskraft, Gelassenheit kennzeichnen u.a. Wohlbefinden; Bedenken, Stress, Ruhelosigkeit hingegen Missbefinden.
- **Soziale Dimension** – eine intakte Familie, soziale Kontakte und Teilhabe an der Gesellschaft verhelfen zu Wohlgefühl, während Einsamkeit, soziale Isolation, Enttäuschungen dieses beeinträchtigen können.

In all diesen Erklärungen und Modellen wird der psychosozialen Ebene ein gewichtiger Stellenwert für die Gesundheit eingeräumt. Die psychosoziale Gesundheit wird unter anderem beeinflusst durch die äußeren Anforderungen und Faktoren wie sozioökonomische Lage, Wohnbedingungen, soziale Einbindung,

Bildungsbedingungen und Lebensform, die sich auf die Psyche einer Person auswirken (vgl. BZgA 2006). Gesundheit ist entsprechend vorangegangener Überlegungen ein mehrdimensionales, dynamisches Konzept. In der vorliegenden Arbeit wird der Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit gelegt, unter Berücksichtigung des sozialen Kontextes. Vor allem werden Traumatisierungen von UMF und deren Auswirkung betrachtet. Dabei werden psychosomatische Aspekte einbezogen, da sich das psychische Befinden auch auf den Körper auswirken kann.

4.2 Trauma bedingte psychische Belastungen bei UMF

Das Wort „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“.

Laut Becker ist eine Wunde eine sichtbare oberflächliche Verletzung der Haut, die z.B. entsteht, wenn sich jemand mit einem Messer schneidet. Diese Definition reicht jedoch nicht aus um Trauma ganzheitlich zu beschreiben, hierfür muss man sich vor allem mit dem Zustand der Person und ihrer Psyche beschäftigen, die durch die Wunde einen Riss in ihrer psychischen Struktur erlitten hat (vgl. Becker 2002). Maerker (2003) unterscheidet drei Typen primärer Traumatisierung:

- Typ 1: Plötzlich, unvorhersehbar und unbeabsichtigt
- Typ 2: „man-made“, bewusst durch Personen zugefügt
- Typ 3: Zeugenschaft

Trauma wird in der International Classification of Diseases (ICD) 10 als

„ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ definiert (WHO, ICD-10 1994).

Demnach entsteht durch eine traumatische Stresssituation oder einen Stressor eine extreme Bedrohung, durch die die Person und somit ihr individueller Bewältigungsmechanismus überfordert ist. Es kommt zu Erstarrung, Hilflosigkeit und Ohnmacht, mit einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.

Störungsformen

Die aktuelle Klassifikation der Krankheiten ICD -10 beschreibt drei psychische Störungen explizit als Traumafolgen:

- die nur Stunden oder Tage dauernde „akute Belastungsstörung“ (F43.0)
- die PTBS (43.1)
- deren chronische Variante, die „Andauernde Persönlichkeitsstörung nach extremen Belastungen“ (F62.0) (vgl. DIMDI 2014)

Für die Entstehung psychischer Störungen sind oder können Stressoren verantwortlich sein. Die Intensität oder Stärke der Stressoren hat keinen linearen Zusammenhang mit der entstehenden Reaktion, die mit Störungsformen einhergehen kann. Ob z.B. eine Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) oder komplexe Traumatisierungen hervorgerufen werden, ist individuell (vgl. Sack 2012). Auch der Zeitpunkt variiert. Die Reaktionen und damit die Störungsformen nach einem Trauma können erst viel später oder gar nicht auftreten. Die Resilienzforschung zeigt, dass manche Personen trotz vielfältiger Belastungen und traumatisierenden Erlebnisse, keine psychischen Störungen entwickeln oder sich schnell von solchen erholen. Das Konzept der Resilienz hat die Betrachtungsweise auf die Auswirkung der ungünstigen Lebensbedingungen und traumatischen Ereignissen geändert (vgl. von Hagen & Röper 2007). Nach Becker ist ein Trauma nicht nur eine einmalige Erfahrung zu einer bestimmten Situation, es muss vielmehr auch das, was nach der Situation passiert mit einbezogen werden, z.B. wenn jemand nach einem Missbrauch auf Abweisung oder Ablehnung bei der Hilfesuche stößt. Dies wird als sekundäre Traumatisierung bezeichnet (vgl. Becker 2002).

„Entscheidend für die Entwicklung psychischer Schwierigkeiten ist also nicht nur, wie grausam das Trauma an sich war, sondern wie es unmittelbar danach und später weiterging.“ (Kühner 2002 S. 27)

Traumatisierung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Die möglichen Traumatisierungen und eventuell daraus entstandene psychische Störungen, denen die UMF ausgesetzt sind, können in vier Bereiche unterteilt werden:

1. Erlebte Traumata im Herkunftsland, das heißt existenziell bedrohliche, manchmal lebensbedrohliche Situationen. Dies kann sein:

- Tod von Eltern, Geschwistern, Bezugspersonen (Lehrkräften, Verwandten, Nachbarn, Freunden)
- Verfolgung, Bedrohung und Vertreibung auf Grund der Volksgruppen- oder Religionszugehörigkeit, des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung
- Naturkatastrophen, Hungerkatastrophen, (Bürger-)Krieg
- Als Kindersoldatin/ Kindersoldat bewaffnetes Bandenmitglied, in der Prostitution Ausbeutung und Missbrauch ausgehalten wird
- Verwundung, Verstümmelung, Folter

2. Des Weiteren erfahren Kinder und Jugendliche durch die Flucht selbst bedingt Traumatisierungen.

„Für Flüchtlinge gibt es keinen allgemeingültigen legalen Einreiseweg in die EU. Sie sind auf Hilfe von Fluchthelfern und Schleppern angewiesen. So bleiben den Flüchtlingen lebensgefährliche Möglichkeiten, die EU zu erreichen.“

(Brigitte Mies-van Engelshoven 2010)

Diese können unter anderem sein:

- Schlepper bezahlen, Schulden durch Kinderarbeit oder Prostitution ausgleichen
- lebensgefährliche Transportsituation im Container, Hunger, Durst, Erfrierungen, Mitflüchtlinge sterben, ggf. Bezugspersonen (s.o)
- getrennt werden von Familie, Verlust auf der Flucht oder weggeschickt werden zur Flucht

3. Traumatisierung durch Leid der zurückgebliebenen Angehörigen: Einen weiteren belastenden, möglicherweise traumatisierenden Stressor bildet der familiäre Auftrag im Exil Geld zu verdienen und die Familie finanziell zu unterstützen. Das Nicht-Erfüllen-Können dieses Auftrags, das Gefühl Hunger, Krankheit und Leid nicht zu verhindern, kann eine große Belastung darstellen.

4. Traumatisierung durch das Aufnahmeland und Aufnahmebedingungen

- Angst vor Abschiebung
- Machtlosigkeit
- Einsamkeit
- relative Armut etc.

Als Beispiel für einen UMF, der alle vier Traumatisierungsphasen durchlebt hat, soll hier kurz die Flucht von Abdirisaaq zusammengefasst werden, dessen Geschichte von Hofmeister (2012, S.39) wiedergegeben wird:

Abdirisaaq flüchtete 2007 als 15-Jähriger aus Somalia zu Fuß durch die Wüste nach Libyen, weil er zu Hause von islamistischen Rebellen entführt und verschleppt worden war, um für sie zu kämpfen. Er wurde in Libyen von Soldaten aufgegriffen und inhaftiert und musste dort ein Jahr im Gefängnis bleiben. Nach seiner Freilassung lebte er auf der Straße. Von dort aus unternahm er die Fahrt über das Meer auf einem kleinen Boot mit ca. 250 Personen nach Europa. Die Fahrt dauerte neun Nächte und endete in Malta. Bei der Überfahrt starben etwa 10 Menschen am Hunger. Er wurde in Malta aufgegriffen und für acht Monate inhaftiert. Abdirisaaq wurde in einen Raum mit ca. 90 Personen gesperrt. Die Haftbedingungen waren extrem unmenschlich und unhygienisch. Nach der Entlassung kam er in einem Flüchtlingscamp mit etwa 1500 anderen Flüchtlingen unter. Die Lebensbedingungen blieben aber weiterhin schlecht. Er wurde Zeuge von Missbrauchsfällen und fand auch selbst vor Missbrauch keinen Schutz, so dass er weiter nach Schweden flüchtete. In Schweden versuchte er einen Asylantrag zu stellen, dieser wurde aber wegen der Dublin II Verordnung abgelehnt und er musste zurück nach Malta. Das Erlebte brachte ihn dazu weiter nach Deutschland zu flüchten mit der Hoffnung auf ein besseres Leben. In Deutschland stellte Abdirisaaq wieder einen Asylantrag, der erst abgelehnt wurde, durch den Einsatz einiger Initiativen, konnte die Abschiebung jedoch gestoppt werden.

5. Auswirkung der Betreuung und Versorgung auf die psychosoziale Gesundheit

In diesem Kapitel werden die Auswirkungen der Betreuungs- und Versorgungsstrukturen und die ihnen zugrunde liegenden ausländerrechtlichen Bestimmungen auf die psychosoziale Gesundheitssituation untersucht. Dafür werden die Bereiche sozialpädagogische Betreuung, Bildung, Wohnraum, wirtschaftliche Situation, Gesundheitsversorgung und Integration der UMF in Hamburg dargestellt. Der Schwerpunkt liegt auf

- UMF mit einer Aufenthaltsgestattung (asylsuchende Flüchtlinge)
- und UMF mit einer Duldung (geduldete Flüchtlinge)

Dabei werden viele Beispiele aus meiner Betreuungsarbeit mit UMF in der Hamburger Kinder und Jugendhilfe e.V. mit einfließen. Der Zugang zu Jugendhilfeleistungen und generell zu Sozialhilfeleistungen für Asylanerkannte minderjährige Flüchtlinge ist mit dem der deutschen minderjährigen Staatsbürger gleichgestellt und uneingeschränkt möglich. Dagegen ist für die geduldeten und asylsuchenden UMF der Zugang zu Betreuung und Bedarfsdeckung aufgrund ihres Aufenthaltsstatus nur eingeschränkt möglich (vgl. BPB, Espenhorst 2013a). Neben diesen Unterschieden gibt es auch Problemfelder bei der Integration in die Gesellschaft, die alle Flüchtlinge betreffen, egal ob sie anerkannte Minderjährige oder erwachsene Flüchtlinge sind. Die Bundesregierung entwarf einen Nationalen Aktionsplan „Für ein Kinder gerechtes Deutschland 2005 – 2010“ (NAP), der 2002 auf den Weltkindergipfel beschlossen wurde. Auf der Grundlage des Abschlussdokuments beim Weltkindergipfel im Jahr 2002 wurden für den NAP folgende Handlungsfelder ausgewählt, die auch für die UMF gelten sollten um eine bestmögliche psychosoziale Gesundheit zu garantieren:

- Chancengerechtigkeit durch Bildung
- Aufwachsen ohne Gewalt
- Förderung eines gesunden Lebens und gesunder Umweltbedingungen,
- Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an ,
- Entwicklung eines angemessenen Lebensstandards für alle Kinder,
- Internationale Verpflichtungen (vgl. BMFSF 2010a, S. 8)

Speziell auf die Probleme der UMF wurde im NAP auch eingegangen, und Zielsetzungen wie z.B. in den Bereichen Clearingverfahren, Beratung in ausländerrechtlichen Fragen, Ansprüche auf Jugendhilfeleistungen und Bildungszugang, altersgerechte Unterbringung und angemessener Schutz und humanitäre Hilfe entwickelt. Der NAP erwähnte dazu:

„die Bundesregierung soll prüfen, ob eine Untersuchung zur Zahl und Lebenssituation von Flüchtlingskindern in Auftrag gegeben wird, die Aspekte wie Unterbringung, Gewährung von Jugendhilfe und Zugang zu Bildung und Ausbildung erfasst.“ (BMFSFJ 2006, S.96)

Gleichzeitig dazu sollten auf Anregung des UN- Ausschusses für die Rechte des Kindes im Jahre 2004 weitere Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Lage der minderjährigen Flüchtlinge folgen, die unter anderem die Probleme der UMF beheben sollten (vgl. UN- Ausschuss für die Rechte des Kindes 2004, CRC/C/15/Add. 226). Die Maßnahmen und die Situation der minderjährigen Flüchtlinge werden im dritten und vierten Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland von 2010 an die Vereinten Nationen gemäß Artikel 44 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes erläutert (vgl. BMFSFJ 2010b). Laut dem Bericht „Kinder zweiter Klasse“ des BUMF (2013) zur Lebenssituation junger Flüchtlinge in Deutschland, der parallel zum dritten und vierten Staatenbericht erstellt wurde und die Maßnahmen der Bundesregierung kritisiert, gibt es noch viele Defizite beim Umgang mit UMF und in der Umsetzung der Kinderrechte von Flüchtlingskindern. Gründe sieht der BUMF darin, dass wichtige Ziele entweder nicht von der NAP angesprochen wurden, oder die gesetzten Ziele aufgrund fehlender rechtlicher Bindung oder Finanzen nicht erreicht wurden (vgl. Espenhorst 2013b, S.6). Die Rechte von UMF werden laut BUMF regelmäßig verletzt und missachtet, minderjährige Flüchtlinge werden in fast allen Lebensbereichen diskriminiert (vgl. Espenhorst 2013b, S. 2).

„Die Bundesrepublik Deutschland ist gegenwärtig nicht in der Lage, Kinderrechte für Flüchtlinge konsequent umzusetzen und zu garantieren. Die Respektierung der Kinderrechte ist eine Frage der Gesetzgebung, der Rechtsanwendung, der Rechtssprechung und des politischen Klimas.“ (Espenhorst 2013b, S.3)

Folgende von Espenhorst genannten Defizite oder Ungleichbehandlungen von UMF bei der Betreuung und Versorgung, sind besonders relevant für die psychische Gesundheit:

- UMF und auch begleitete 16- und 17-jährige Flüchtlinge werden laut Asyl- und Ausländerrecht als verfahrensfähig angesehen und wie Erwachsene behandelt.
- Abhängig von ihrem Aufenthaltsstatus erhalten UMF nur eine sehr geringe Gesundheitsversorgung und einen unzureichenden Zugang zu Bildung.
- Durch Wohn- und Residenzpflicht werden die UMF teilweise vom sozialen Leben ausgeschlossen.
- Das Vormundschaftssystem ist nicht ausreichend auf die UMF eingestellt. Die aus dem Asyl- und Ausländerrecht entstehenden Anforderungen z.B. Asylbegründungen mit UMF in Anwesenheit eines Dolmetschers zu formulieren und zu besprechen, können nicht ganz gedeckt werden.

Allerdings sind die Bedingungen in den Bundesländern für UMF sehr unterschiedlich. Welche Leistungen die UMF beziehen können, ist also abhängig vom Aufgriffsort. Hamburg gehört zu den Bundesländern, in denen die Bedingungen gegenüber manchen anderen Bundesländern (genannt wird in der Literatur z.B. Bayern) nach BUMF-Bericht besser sind (vgl. Espenhorst 2013b, S.3).

5.1 Sozialpädagogische Betreuung

Die Arbeit der Jugendhilfe mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen wird durch gesetzliche Regelungen schon bei dem Versuch der Einreise der UMF nach Deutschland eingeschränkt. Die UMF werden an den Grenzen zurückgewiesen oder im Rahmen eines Flughafenverfahrens am Flughafen festgehalten, über mehrere Monate inhaftiert und dann abgeschoben, ohne dass eine Inobhutnahme möglich ist (vgl. Espenhorst 2013b S. 3). Der Auftrag der Jugendhilfe gerät in das

Spannungsfeld widersprüchlicher Interessen des KJHG und der Ausländer- und Asylgesetzgebung. Der umfassende Anspruch der Jugendhilfe und das Recht auf Erziehung, wozu Kindern und Jugendlichen bei der Verarbeitung von Erlebtem zu helfen, und auf Integration hinzuarbeiten, sowie Lebensperspektiven zu vermitteln gehört, werden eingeschränkt durch die restriktive Handhabung des Aufenthaltsrechts. Die fehlende Gleichbehandlung besteht noch immer, obwohl die Vorbehaltserklärung zu der KRK seitens der deutschen Bundesregierung 2010 zurück genommen wurde (vgl. Espenhorst 2013b, S. 7-10). Viele der Probleme von UMF werden von der Aussichtslosigkeit und Ausgrenzung durch das Ausländerrecht im Zufluchtsland verursacht. Trotz des Zugangs von UMF zur Jugendhilfe, kommt es immer wieder vor, dass UMF die schon bewusst oder unbewusst einen Asylantrag in einem anderen EU-Staat gestellt haben, im Rahmen des Dublin II Verfahren wieder in jenes Land überführt und somit aus der Jugendhilfe genommen werden. Auch wenn die Abschiebung nicht vollzogen wird, sondern nur eine Androhung besteht, entsteht eine Ungewissheit für den UMF und den Betreuer/ die Betreuerin. Alle anderen pädagogischen Maßnahmen geraten in den Hintergrund und werden meist nicht mehr wahrgenommen. Das stellt eine erhebliche Belastung für den UMF dar. Ahmad (Name geändert), ein 18 Jahre alter afghanischer Junge, den ich bei meiner Betreuungsarbeit 2012 kennenlernte, wurde eine Abschiebung nach Ungarn angedroht. Er war während seiner Flucht in Ungarn aufgegriffen und inhaftiert worden. Ohne Kenntnis und Aufklärung hatte er durch eine Unterschrift und Angaben, woher er kommt, einen Asylantrag gestellt. Solche Praktiken sind kein Einzelfall, sondern werden systematisch durch Länder wie Ungarn angewendet (vgl. UNHCR 2012). Ahmad leidet an Angststörungen und anderen psychischen Störungen, die sich während seiner Flucht durch traumatische Ereignisse entwickelt haben und ein Hindernis für die Rückweisung darstellten. Die Betreuung konnte seit der Anordnung der Rückweisung nicht mehr ordnungsgemäß stattfinden. Ahmad hatte außer an der Androhung zur Rückweisung an nichts Anderem mehr Interesse. Aufgrund der Anordnung der Rückweisung mussten die Betreuerin und der Betreuer durch Gespräche und andere Kommunikationsmittel mit Juristen/innen, Psychiater/innen und Behörden, für weitere Schritte in Kontakt treten. Somit hatten sie keine weitere Zeit mehr für ihre pädagogische Arbeit. Die pädagogische Betreuung war in seinem Fall jedoch

sehr wichtig. Die Anordnung der Rückweisung stellte eine große Belastung dar und beeinflusste seine psychosoziale Gesundheit negativ.

Altersfestsetzung als Barriere zu Jugendhilfe

Eine weitere Zugangsbarriere zu der Jugendhilfe und somit zur sozialpädagogischen Betreuung von UMF ist die Altersfestsetzung. Die Altersfeststellung ist nicht standardisiert und verläuft in jedem Bundesland anders. Für Flüchtlinge tätige NGOs kritisieren, dass die Altersfestsetzung stark diskriminierend ist. Es gebe kein wissenschaftliches Verfahren und die Altersfestsetzung wird meistens gegen den Willen des UMF, durch Unterdrucksetzen und ohne Aufklärung durchgeführt. Viele Flüchtlinge, die angeben minderjährig zu sein, werden durch die Altersfestsetzung zu Volljährigen erklärt und haben daher keinen Zugang zur Jugendhilfe (vgl. BUMF 2010, S. 6, vgl. ärzteblatt.de 2013, Espenhorst 2013b, S.15). Espenhorst erklärt in „Kinder zweiter Klasse“ dazu:

„Am Beispiel der Altersfestsetzung zeigt sich die mangelnde Berücksichtigung des Rechts auf die eigene Identität in Deutschland. Abgesehen davon, dass manche Formen der Altersfestsetzungen die Würde des betroffenen Menschen verletzen, werden vielfach in diesen Verfahren keine rechtsstaatlichen Standards angewendet.“ (Epenhorst 2013b S.2)

In der Medizin ist es nicht möglich, eine Person einem ganz bestimmten Alter zu zuordnen (Eisenberg ohne Jahr). Diese Meinung wurde auch auf dem 113.Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden bekräftigt.

„Aufgrund mehrfacher weiterer Altersfeststellungen bei minderjährigen Flüchtlingen durch Röntgen der Handwurzelknochen wird nochmals an die Ärztetagbeschlüsse von 1995 und 2007 erinnert. Danach ist die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten zur Feststellung des Alters mit aller Entschiedenheit abzulehnen.“ „Die Methode der Knochenaltersbestimmung ist zur Bestimmung des Lebensalters ungeeignet. ... Die Altersbestimmung per Röntgenaufnahme des Handskeletts ist in ihren Ergebnissen so unsicher, dass sie als Methode generell abzulehnen ist. Sie bedeutet darüber hinaus eine Strahlenbelastung des

wachsenden Organismus, die medizinisch nicht zu rechtfertigen ist. Ausländerrechtliche Fragestellungen können auf keinen Fall medizinische Indikationen von den Körper belastenden Verfahren wie z.B. Röntgen legitimieren.“ (vgl. Eisenberg o.J.)

Somit kann nur eine vage Schätzung angegeben werden. Schon die Tatsache, dass vor der medizinischen Instanz, durch eine Augenscheinnahme über das Alter entschieden wird, sorgt für Kritik. Die UMF werden dabei diskriminierend behandelt und die Privatsphäre und das Schamgefühl werden verletzt. Die Körperbehaarung und somit auch die Schambehaarung wird unter anderem in Augenschein genommen. Der medizinische Eingriff stellt außerdem eine Körperverletzung dar, die Person muss sich Röntgen lassen um zu beweisen, dass sie minderjährig ist (vgl. Eisenberg, (ohne Jahr)). Hamburgasyl sieht die Altersfiktivsetzung in Hamburg als stark umstritten:

„Die „Altersfiktivsetzung“ ist stark umstritten. In ihrer Auswirkung entscheidet sie darüber, ob eine Person als Volljährige behandelt und damit in ein anderes Bundesland verteilt, in einer Einrichtung für Erwachsene untergebracht wird und eine verminderte Bleibeperspektive hat. Selbst, ob das Alter auf unter oder über sechzehn Jahre festgesetzt wird, macht einen rechtlichen Unterschied mit all seinen Auswirkungen: Hat ein Minderjähriger das sechzehnte Lebensjahr vollendet, gilt er als handlungs- bzw. als verfahrensfähig.“ (hamburgasyl (o.J.))

Die Anzahl der Flüchtlinge, die in Hamburg im Jahre 2013 nicht als „minderjährig“ identifiziert wurden, liegt bei 811 von 1296 Flüchtlingen, die selbst angegeben hatten minderjährig zu sein (vgl. LEB 2014, S 15). Die Nichtanerkennung als Minderjähriger hat belastende Folgen für den Flüchtling. Erwachsene Flüchtlinge kommen in Sammelunterkünften und werden durch einen Verteilungsschlüssel namens EASY (Erstverteilung von Asylbewerbern) in andere Bundesländer nach dem Zufallsprinzip verteilt (vgl. BAMF 2014). Diese Flüchtlinge bekommen auch keine HzE nach §41 SGB VIII (s. Anhang), die jungen Erwachsene bis zum Alter von 21 Jahren zusteht (vgl. BUMF 2010 S.5).

Die Überforderung der Jugendhilfestrukturen

Die Überforderung der Jugendhilfestrukturen ist ein weiterer mit Defiziten belasteter Bereich (vgl. Espenhorst 2013b, S.21). Es gibt viel zu wenige Kapazitäten für die Aufnahme und Betreuung von UMF in Hamburg und in Deutschland. Die Zahlen der UMF (Kapitel 2.3) steigen stetig. Damit wachsen die quantitativen Anforderungen sowohl an die Jugendämter, als auch an die Beratungsstellen. In der Praxis ist in diesem Zusammenhang des Öfteren eine Überforderung, z.B. bei der Durchführung einer jugendgerechten Inobhutnahme und des Clearingverfahren festzustellen (vgl. LEB 2014, vgl. BUMF 2010, S. 7). Durch die sinkenden Zahlen der UMF wurden Ende der 90er Jahre viele für sie vorgehaltene Institutionen aufgelöst, was zur Folge hatte, dass eine speziell auf die Gruppe zugeschnittene Betreuung nicht mehr möglich war.

Die Verantwortlichen reagierten nicht auf die neuen ansteigenden Zahlen, was vom BUMF kritisiert wird:

„Durch die Zunahme an UMF, insbesondere durch vermehrte Fluchtbewegungen afghanischer Jugendlicher seit Mitte des Jahres 2008, bestand auch in Hamburg die Notwendigkeit, die Kapazitäten zur Aufnahme wieder zu erhöhen.“

(BUMF 2010b)

Versorgung und Betreuung von dem Jugendhilfeträger in Folgeunterbringung

Die sozialpädagogische Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen beinhaltet ein breites Spektrum an Aufgaben. Einerseits geht es um Unterstützung bei der Ankunft, das heißt z.B. um die Betreuung in der Unterkunft, andererseits geht es um die Neuorientierung und Schaffung von Perspektiven der Jugendlichen. Insbesondere der Anfang der Betreuung ist mit vielen Schwierigkeiten verbunden, da der Bedarfsstand zu Beginn am stärksten ist. Die Fluchtursachen und die Ereignisse, die sie auf der Flucht erleben, sind bereits aufgewiesene Belastungen. Hinzu kommen dann noch die Verunsicherung und die Angst vor dem, was sie in ihrem Ankunftsland erwartet. Die Situation, dass den Bedarf nicht entsprochen wird, z.B. dadurch dass sie keine feste Behausung haben und auf Betreuung warten, vergrößert die Angst und die Unsicherheit.

Diese Phase der ersten Begegnung in der Versorgung und Betreuung wurde mir auch von UMF beschrieben, die ich betreue. So berichtet ein somalischer Jugendlicher namens Wahap (Name geändert):

(Die Zitate der UMF sind hier und im Weiteren der Verständlichkeit halber leicht umformuliert, da ihre Deutschkenntnisse oft begrenzt sind.)

„Als ich in Deutschland ankam, glaubte ich in Sicherheit zu sein. Ich hatte viele schlimme Erlebnisse auf der Flucht bis hierhin erlebt. Aber ich habe hier immer noch viele Probleme und bekomme nicht so viel Hilfe. Die KJND Mitarbeiter glaubten mir mein Alter nicht und ich musste in ein Krankenhaus, um mein Alter zu beweisen. Dann sagte man mir, dass ich einen Asylantrag stellen muss und brachten mich zur Ausländerbehörde. Mir wurde ein Dolmetscher zur Seite gestellt, der sagte mir, dass ich jetzt so etwas wie eine Mutter (Amtsvormund) habe, die sich um meine Angelegenheiten kümmert. Die erste Zeit habe ich sie nicht gesehen. Ich habe oft angegeben seitdem ich in Deutschland bin, dass es mir nicht gut geht, dass ich keinen Appetit habe, dass ich unter Kopfschmerzen leide, dass ich drei oder viermal einfach umgefallen bin und bewusstlos auf dem Boden gefunden wurde, aber Hilfe bekam ich keine.“ (Wahap, 17 Jahre, 2013)

Wahap wurde in Somalia zur Piraterie gezwungen und musste an vielen Raubzügen teilnehmen, von denen viele blutig verliefen. Er hatte mit ansehen müssen wie die Leute, die er kannte, dabei starben oder andere Personen töteten. Er litt in dieser Phase, die zwei Jahre dauerte, ständig unter Angst. Nach dem Clearingverfahren kam er in die Kinder- und Jugendhilfe und bekam von dem Jugendamt eine HzE nach § 30 SGB VIII zugesprochen. Bei Wahap wurde Epilepsie diagnostiziert, aber erst nach einem Jahr und nach vielen Anträgen auf psychologische Behandlung von der Betreuerin beim Sozialamt. Bei der HzE nach §30 SGB VIII müssen viele Maßnahmen, wie z.B. Therapien, erst von dem zuständigen Sozialamt genehmigt werden, was zur Folge hat, dass die Behandlung erst sehr spät stattfindet, wenn überhaupt. Dadurch kommen die Betreuerin oder der Betreuer in die Situation, dass sie den UMF nicht helfen können und sein Bedarf nicht gedeckt werden kann. Im Allgemeinen haben die Betreuer/innen für die Betreuung bei der HzE nach §30 nicht die Zeit, die sie eigentlich benötigen. Auch nachdem Epilepsie bei Wahap diagnostiziert wurde,

änderte sich die HZE Form nicht, so dass für die Betreuung des Jugendlichen nur geringe Zeit für die neue Anforderung durch die Krankheit zur Verfügung stand. Bedingt durch die Flucht und die schwierige Lage in Deutschland bestehen Belastungsfaktoren, für die spezieller Hilfe- und Erziehungsbedarf benötigt wird. Die Betreuer sind überfordert, weil die Jugendlichen eine geringe Unterstützungsform erhalten und die tatsächlichen Bedarfe in den meisten Fällen nicht ganz gedeckt werden. Die Qualität der Leistungen nehmen ab, da der Versorgungsschlüssel (vorgegebener Zeitaufwand für die Betreuung eines Jugendlichen) nicht ausreichend ist. Die Betreuer müssen dann oft ihre Freizeit opfern, um den Wünschen oder Problemen der UMF nachzukommen.

Betreuungsinhalte

Die soziale Arbeit muss auftragsgemäß versuchen den UMF ein unmittelbares Beziehungsangebot zu machen. Dies ist auf einer allgemeinen Ebene schwierig, weil verschiedene Sozialisationsbedingungen vorliegen, da die UMF keine heterogene Gruppe darstellen. Das Alter und das Geschlecht, die Herkunft aus ländlichen oder städtischen Gebieten, das Herkunftsland, die Kultur, die Religion und weitere Faktoren sind zu berücksichtigen. In der Betreuungsgruppe in Hamburg, in der ich tätig bin, befinden sich zurzeit neun UMF, die aus Somalia, Afghanistan und Iran stammen. Es sind drei Mädchen und sechs Jungen im Alter von 16 bis 18 Jahren, die alle in unterschiedlichen Lebensformen aufwuchsen bevor sie nach Hamburg kamen. In Hamburg wird zum großen Teil das ambulante betreute Wohnen im trügereigenen Wohnraum angewendet. Bei diesem Angebot handelt es sich um eine ambulante Hilfe nach § 30 oder 34 SGB VIII. (vgl. BUMF 2010b). Die UMF werden bei dieser HZE so eingestuft, dass sie ihre Lebensplanung aktiv mitgestalten können. Zum Zeitpunkt der Aufnahme sind sie in der Lage, für sich Ziele zu formulieren, verfügen jedoch noch nicht über ausreichende Kompetenzen um ihre Rechte wahrzunehmen, Pflichten zu übernehmen und ihre Ziele zu verfolgen. Selbst bei der Lebensführung im Alltag benötigen sie noch Hilfe und Anleitung. So müssen die Betreuer/innen Anforderungen in mehreren Bereichen nachkommen, die bei der Zielsetzung mit den Jugendlichen und dem Jugendamt berücksichtigt werden müssen, wie z.B. die:

1. persönliche Entwicklung der Jugendlichen

- Selbständigkeit
- Zukunftsperspektive: Integration oder Rückkehr
- Wiedervereinigung Eltern/Familie
- Soziales Netzwerk
- Unterricht

2. Umgebung der Jugendlichen

- sichere Wohn-/Lebenssituation
- materielle Konditionen
- entsprechendes Unterrichtsangebot

3. Interessenvertretung

- guter Fortgang der Asylbewerbung
- Vermögensverwaltung
- Alltagsbeschäftigungen

4. Feststellung und Prävention

- von Missbrauch oder anderen Traumatas
- von psychischen Störungen

Diesen und weiteren Anforderungen und Bedarfen entsprechend, wird seitens der Jugendhilfe versucht ein Angebot zu machen. Die Bedürfnisse werden individuell in Hilfeplangesprächen mit den UMF, den Betreuer/innen und dem Jugendamt behandelt, ausgearbeitet und entwickelt (vgl. eigene Praxis 2014).

Partizipation in der sozialpädagogischen Betreuung und Versorgung der UMF

Partizipation bedeutet im Kontext der Jugendhilfe vor allem „Selbstbestimmung“ das heißt, dass man den UMF einen Teil der eigenen Lebensgestaltung ermöglicht. Für die UMF ist das Thema Partizipation besonders wichtig, da ihre Lebenssituation dazu führt, dass sie oft unter Fremdbestimmung leiden. Partizipation soll dazu beitragen, dass sich die UMF einen Raum aufbauen und gestalten, wo sie unter anderem Selbstbestimmung haben. Dem zu Folge soll die

Kinder- und Jugendhilfe als ein Ort vorhanden sein, in dem die Heranwachsenden lernen Selbstbestimmung zu erlangen. Hilfen zur Erziehung müssen daher einen entscheidenden Schritt hin zum Empowerment sowie der Stärkung des Selbstwertgefühls von Kindern und Jugendlichen ermöglichen (vgl. BUMF 2013, S.7). Auf nationaler Ebene in der SGB VIII §8 „Beteiligung von Kindern und Jugendlichen“ und auf internationaler Ebene in der GFK Artikel 12 „Berücksichtigung des Kindeswillens“, ist Partizipation gesetzlich verankert (vgl. BUMF 2013, S. 16).

Die BUMF erklärt dazu:

„Dadurch wird deutlich, dass Beteiligung junger Menschen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen keine freiwillige Leistung ist, die vom Guten Willen der jeweiligen Fachkraft abhängt, sondern eine klar formulierte gesetzliche Vorgabe, zu deren alltäglicher lebendiger Umsetzung Träger, Einrichtungen und Fachkräfte verpflichtet sind.“ (BUMF 2013, S. 16)

Das BUMF entwickelte in Rahmen des Projekts „Partizipation von UMF in der stationären Kinder- und Jugendhilfe“ in 2011, mit der Unterstützung von Aktion Mensch, der Childhood Foundation und der UNO Flüchtlingshilfe, Handlungskonzepte für Partizipation der UMF. Mit dem Ziel, durch Partizipation die Rechte der UMF zu sichern, Machtunterschiede zwischen Institutionen und UMF auszugleichen und die UMF vor „negativem“ Verhalten von Fachkräften ihnen gegenüber zu schützen. Die BUMF ist der Meinung, dass trotz gesetzlichen Vorgaben die Partizipation von UMF bei ihrer Betreuung und Versorgung scheiterte oder nicht berücksichtigt wurde. Dies ist durch das Fehlverhalten von Betreuern und durch strukturelle Gegebenheiten bedingt (vgl. BUMF 2013, S.3-7). Das Projekt analysierte mehrere stationäre Einrichtungen Bundesweit, in denen UMF betreut und versorgt wurden. In den Fokus stellte man die Rolle der Fachkräfte und UMF bei der Ausarbeitung der Handlungskonzepte. Entdeckt wurden dabei viele Missstände, die in Bereichen wie Wohnen, Finanzen, Schule, Nachhilfe, und vielen anderen Betreuungs- und Versorgungsinhalten eine Partizipation der UMF verhinderten. Daraufhin wurden Maßnahmen für Partizipation mit den UMF und den Bezugsbetreuern/innen zusammen von 2011 bis 2013 entwickelt und evaluiert. Die Handlungskonzepte, die die Beteiligung

fördern sollen, wurden während der Praxis entwickelt (vgl. BUMF 2013, S.52). Hier werden Handlungskonzepte und Inhalte wiedergegeben, die aus dem Projekt der BUMF entstammen, und die mit eigenen Praxis Erfahrungen, in der ambulanten Betreuungsform übereinstimmen und angewendet werden. In der Praxis wird zum Beispiel in mehreren Bereichen die Beteiligung der UMF gefördert, wie:

1. Wahl der Unterbringungs- und Betreuungsform

- UMF sind über Unterbringungs- und Betreuungsformen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe umfassend zu informieren und zu beraten. Hierbei ist die Unterstützung des Jugendamtes und des Vormunds einzuholen
- Kinder und Jugendlichen können frei aus unterschiedlichen Angeboten auswählen (vgl. § 5KJHG).
- Unterschiede in der Gestaltung von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen zwischen den Jugendämtern als Kostenträger, dürfen keine Auswirkungen auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Alltag einer Einrichtung haben. Allen sind die gleichen Rechte, Chancen und Beteiligungsmöglichkeiten zu gewähren. Auf Gleichstellung und Gleichbehandlung ist zu achten.

2. Wahl der Schule oder Ausbildung

- Kinder und Jugendliche sind über Beschulungs- und Ausbildungsmöglichkeiten umfassend zu informieren und zu beraten. Externe Fachkräfte und Beratungsstellen sind einzubeziehen.
- Bei der Wahl der Schule bzw. Ausbildung sind die Vorstellungen von UMF maßgeblich zu berücksichtigen.

3. Wahl der Bezugsbetreuung

- UMF haben die Möglichkeit bei der Wahl des/r Bezugsbetreuer/In mitzureden.
- UMF haben die Möglichkeit eines Wechsels bei der Bezugsbetreuung.
- Alle in den Prozess involvierten Personen haben ein begründetes Vetorecht.

4. Begleitung bei wichtigen Terminen

- Unter Berücksichtigung des pädagogischen Hintergrunds (Verselbständigung) haben UMF die Möglichkeit auf eine Begleitung bei wichtigen Terminen (Jugendamt, Ausländerbehörde, Arzt, etc.) zurückzugreifen.

5. Finanzen

- Der richtige Umgang mit Geld ist ein wichtiges pädagogisches Ziel der Betreuung und muss entsprechend den jeweiligen individuellen Voraussetzungen der UMF gestaltet werden.
- Kindern und Jugendlichen ist transparent zu machen, welche finanziellen Leistungen für sie seitens des Jugendamtes und des Sozialamtes zur Verfügung gestellt werden.

6. Freizeit- und Urlaubsgestaltung

- Sämtliche Freizeit- und Urlaubsaktivitäten werden in Absprache zwischen UMF und Betreuer/innen entschieden und gestaltet.
- Den UMF wird der finanzielle Rahmen transparent gemacht, um keine unerfüllbaren Bedürfnisse zu wecken.
- Den Gruppen steht ein eigenes Budget für Gemeinschaftsaktivitäten zur Verfügung, das sie selbst verwalten (vgl. BUMF 2013, S. 57-59, eigen Praxis).

5.2 Schule und Ausbildung

Nach KRK in Artikel 28 (Recht auf Bildung, Schule, Berufsausbildung) und Artikel 29 (Bildungsziele, Bildungseinrichtungen) wird bestimmt, dass jedes Kind ein Recht auf Bildung und Ausbildung hat, unabhängig davon, wo es lebt und welchen Aufenthaltsstatus es besitzt (vgl. UN-KRK). Die Bildungschancen der UMF variieren stark. Formal haben junge Flüchtlinge die gleichen Rechte auf schulische Bildung wie einheimische Kinder. Diese werden aber in Deutschland nur unzureichend umgesetzt (vgl. Epenhorst 2013b S.25). Zudem existiert eine erhebliche Bildungsungerechtigkeit, die Flüchtlinge im Besonderen betrifft. Mehr als ein Hauptschulabschluss ist für sie selten möglich, weil andere Schulen für sie nicht vorgesehen sind oder es z.B. zu wenig Sprachförderung gibt (vgl. Epenhorst 2013a). Kinder mit Migrationshintergrund brauchen besondere Fördermaßnahmen und Unterstützung bei der Integration in das deutsche Schulsystem (vgl. Pro Asyl 2011).

„Verschiedentlich wird auch von Lern und Konzentrationsstörungen junger Flüchtlinge in der Schule berichtet. Diese Schwierigkeiten können mit vergangenen und gegenwärtigen Belastungen, denen junge Flüchtlinge ausgesetzt waren bzw. sind Zusammenhänge haben.“ (Rieker 2000 S. 423)

Diese Umstände können dazu führen, dass die UMF nicht die Möglichkeit haben sich eine Zukunftsperspektive in der Berufswahl aufzubauen. Sie können meistens nicht einer gewünschten Ausbildung nachgehen, die sie sich als Ziel gesetzt haben. Bildung, Berufswahl und die Möglichkeiten zu arbeiten sind für die Identitätsentwicklung und die Entfaltung von lebenspraktischen Kompetenzen von großer Bedeutung. Die berufliche Orientierung und Qualifizierung, die individuelle Eröffnung von Zukunftsperspektiven sind zur Gestaltung eines gelingenden und erfüllten Lebens unentbehrlich. Sie sind unter anderem mitentscheidend für die psychosoziale Gesundheit. Insbesondere gilt dieses für UMF, die aufgrund ihrer Erlebnisse vor, während und nach der Flucht vielfältigen Bewältigungsaufgaben und Herausforderungen gegenüberstehen (vgl. Frieters-Reermann et. al 2011, S.19). Neben den internationalen Bestimmungen gibt es auch nationale Bestimmungen von denen die UMF eigentlich profitieren können. Die UMF gelten als Leistungsbezieher, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und

können gemäß §§ 2 und 3 Asylbewerberleistungsgesetz vom Bildungs- und Teilhabepaket insofern profitieren, als dass das Sozialamt Kosten für Klassenfahrten, Nachhilfeunterricht, persönlichen Schulbedarf und Mitgliedsbeiträge an Vereine übernimmt. Minderjährige Flüchtlinge wiederum, die Leistungen nach §3 und 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes beziehen, das sind unter anderem geduldete und asylsuchende UMF, diese sind von Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets ausgeschlossen (vgl. Hofmeister 2012, S.34). In Hamburg ist die Bildung und Ausbildung von UMF durch Bundesrecht eingeschränkt. Dies wird auch in der Stellungnahme zu dem Thema UMF und Bildung, vom Bezirksamt Eimsbüttel die zurzeit von Politikern der Sozialdemokratischen Partei Deutschland (SPD) geführt wird, folglich erläutert:

„Viele Jugendliche haben einen unsicheren Status, dadurch wird die berufliche Integration erschwert und Nebenverdienst unmöglich gemacht. Der Schulbesuch bis zu einem Abschluss kann in der Regel noch ohne Hürden erfolgen, solange die Schulpflicht noch nicht erfüllt ist. Wenn es um die weitere Qualifizierung oder Ausbildung geht, stehen hier oft gesetzliche Regelungen entgegen (Aufenthaltsgesetz, Beschäftigungsverordnung, SGB II, SGB XII, BAföG). Haben die Jugendlichen ein Bleiberecht bzw. eine Arbeitserlaubnis, können sie ein Ausbildungs- oder Beschäftigungsverhältnis eingehen oder auch öffentliche Leistungen beantragen. Haben sie eine Duldung oder eine Aufenthaltsgestattung und wird der Lebensunterhalt über das Asylbewerberleistungsgesetz gesichert, schließt dies einen Schulbesuch über die Schulpflicht hinaus oder eine Ausbildung bzw. Arbeit aus.“ (Bezirksamt Eimsbüttel 2012)

In einem Artikel des Hamburger Abendblatts von 2011, wird die Bildungssituation von UMF in Hamburg thematisiert. Der Artikel berichtet über die Gewerbeschule 8 in der Sorbenstraße im Stadtteil Hamm. So heißt es in dem Artikel:

„Die Schule unweit des Berliner Tors ist Hamburgs größtes Auffangbecken für ausländische Schüler. Rund 550 Jugendliche aus 50 Nationen - viele besitzen nur einen ungesicherten Aufenthaltsstatus, drücken hier die Schulbank. Allein auf der G 8 gibt es 100 Schüler, die ohne Eltern in Hamburg leben. Denjenigen, die einen gesicherten Aufenthaltsstatus haben, stehen nach Vorgaben der Schulbehörde 30 Unterrichtsstunden pro Woche zu. Den Schülern mit ungesichertem

Aufenthaltsstatus nur 25 Stunden. Die Pädagogen an der G 8 organisieren es aber in "Eigenregie und mit Bordmitteln" so, dass jeder Schüler 30 Stunden kriegt: "Das machen wir, weil wir gegen eine Zwei-Klassen-Gesellschaft an der Schule sind", erklärt eine Pädagogin.“ (Heuer, Jörg 2011)

Ein Problem stellt auch die Situation dar, dass viele UMF entweder Analphabeten oder sehr schlecht alphabetisiert sind, weil die meisten in ihren Herkunftsländern keine Schulbildung erhalten haben. Durch die wirtschaftliche Notsituation mussten viele UMF in sehr jungen Jahren arbeiten, um die Familie finanziell zu unterstützen. So berichtet Nasir (Name geändert) ein 18-Jähriger aus Somalia:

„Ich war sechs Jahre alt, als ich das erste Mal auf einem Fischerboot war und seitdem arbeitete ich als Fischer, bis ich geflüchtet bin.“ (Nasir, 2012)

Dies führt dazu, dass manche UMF sich in praktischen Tätigkeiten sehr wohl, aber in theoretischen Bereichen sehr schnell überfordert fühlen, oder ihre Motivation leicht verloren geht. Die theoretische schulische Bildung stößt bei den UMF schnell an die Grenzen. So sagt Irfan (Name geändert) 17 Jahre alt aus Afghanistan:

„ Immer Lesen, immer Schreiben, das bringt keinen Spaß und ich werde schnell müde und habe keine Konzentration, und dann verstehe ich nichts.“ (Irfan 2012)

Die UMF werden in Flüchtlingsklassen eingeschult, in denen es keine Deutschen oder der deutschen Sprache mächtigen Schüler/innen gibt. Dies führt dazu, dass sie die Sprache langsamer lernen und generell beim Lernen der Sprache Probleme haben. Es gibt keine Vorbilder, die den Lernprozess schneller vorantreiben. So sagt Ramin (Name geändert), 18 Jahre alt aus Somalia:

„Ich habe fast niemanden in meinem Umfeld, der deutsch spricht. Sie sprechen afghanisch, somalisch und andere Sprachen, aber keiner spricht deutsch. Ich habe auch keinen Kontakt zu deutschen Kindern.“ (Ramin 2013)

In der Schule (Name darf nicht angegeben werden), in der sich Ramin und Nasir befinden, wird der Bildungsstand der UMF durch einfache Ermittlungswege (einige Fragen, eine Leseprobe und eine schriftliche Probe) festgestellt. Nach der Feststellung kommen die UMF entweder in Alphabetisierungsklassen oder

Vorbereitungsklassen. Ramin und Nasir wurden erst in Alphabetisierungsklassen untergebracht, in denen die Schüler das Schreiben und Lesen und gleichzeitig die neue Sprache, also Deutsch lernen. Momentan befinden sie sich in einer Vorbereitungsklasse. In den Vorbereitungsklassen, die jahrgangsübergreifend sind, befinden sich 15-25 Schüler aus unterschiedlichen Nationen, die gemeinsam die deutsche Sprache lernen. Nach etwa 6-12 Monaten werden sie dann in die Regelklassen verteilt. Dies ist ein neues Problem für die UMF, denn sie müssen sich erneut umstellen, und sich an die neuen Regeln der Klasse bzw. der Lehrer orientieren. Zudem kommen sie nicht zu zweit in die Regelklassen, sondern werden meistens getrennt, damit die Anzahl der VK – Schüler in den Regelklassen nicht zu hoch ist. Sie müssen dann am Regelunterricht teilnehmen, was schwierig für sie ist, da ihre Deutschkenntnisse begrenzt sind. Als Unterstützung erhalten sie Begleitmaterial oder Aufgaben aus dem DAZ-Bereich (Deutsch als Zweitsprache), natürlich nur, wenn die Schulen entsprechend ausgestattet sind. Somit entsteht eine strukturelle Ausgrenzung, auch wenn sie vielleicht ungewollt ist, da in der Klasse differenziert unterrichtet wird. Diese Umstellung und Anpassung ist erneut eine Schwierigkeit, mit der die UMF umgehen müssen. Die UMF fühlen sich oft einsam und ausgegrenzt und haben Probleme sich zu integrieren und verfallen daher dem Absentismus, d.h. sie kommen selten in die Schule und weisen sehr hohe Fehlzeiten auf und haben dadurch noch mehr Schwierigkeiten sich erfolgreich am Unterricht zu beteiligen. Nach Angaben von BUMF unterliegen in Hamburg alle Minderjährigen der Schulpflicht, nach dem Erreichen der Volljährigkeit, liegt es für UMF jedoch am Ermessen der Sachbearbeiter der Ausländerbehörde, ob die Schule weiter besucht werden darf; für die UMF, die über 16 Jahre alt sind, bedeutet das, dass sie meist nur zwei Jahre auf eine Berufsschule gehen dürfen. In den Berufsschulen kommen sie in die Klassen die als „Vorbereitungsjahr Migranten/Innen“ (VJM) entstanden sind. Die Unter 16-Jährigen UMF werden auf Stadtteilschulen verteilt und kommen in spezielle Klassen, die für sie entwickelt wurden, also in die Vorbereitungsklassen. Durch den Anstieg der Zahlen von UMF und begleiteten minderjährigen Flüchtlingen steht nicht immer ein Schulplatz zur Verfügung. Freie Träger und Erstaufnahmeeinrichtungen versuchen Sprachkurse oder andere Möglichkeiten anzubieten, die diese Wartezeit überbrücken sollen (vgl. BUMF 2010b).

In Hamburg stoßen geduldete und asylsuchende UMF auf Hürden bei der Ausbildungssuche

In Hamburg stoßen geduldete und asylsuchende UMF auf Hürden bei der Ausbildungsplatzsuche (vgl. Bumf 2010b). Dies bezüglich starteten im Jahr 2007 mehrere Akteure aus Flüchtlingsberatungsstellen, ausländischen Vereinen, Beschäftigungs- und Bildungsträgern, schulischen Einrichtungen und Fachbehörden und der Handwerkskammer eine Vielzahl von Projekten, die junge Flüchtlinge mit unsicherem Aufenthaltsstatus dabei unterstützen sollten einen Ausbildungsplatz zu finden. Diese Projekte wurden durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) und durch Haushaltsmittel des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Freien und Hansestadt Hamburg unterstützt. Die Akteure kamen unter den Netzwerken Fluchtort Hamburg Plus und Chancen für Flüchtlinge zusammen. Ziel dieser beiden Netzwerke und ihrer Projekte war es, den jungen Flüchtlingen eine individuelle Beratung und Unterstützung zu geben. Dadurch sollten Qualifikationen geschaffen werden, die Chancengleichheit für die geduldeten und asylsuchenden jungen Flüchtlinge fördern. Es wurden vier Hauptfelder entwickelt.

- Verbesserung der Arbeitsmarktpolitik: Es sollten berufliche Qualifikationen geschaffen oder unterstützt werden, die eine Verwertbarkeit in Herkunfts- und Zielland haben.
- Förderung und Sicherung des Zugangs von jungen Flüchtlingen zu schulischer und betrieblicher Qualifizierung
- Beitrag zu einem Perspektivenwechsel von Akteuren in der Schule und Berufsbildung, damit diese Akteure Qualifizierungsmaßnahmen anbieten können, die den Bedarfe der Zielgruppe entsprechen und Potenziale berücksichtigen.
- Entwicklung von Qualitätsstandards zum Thema Rückkehr und Weiterwanderung mit der Grundlage der Situation in bestimmten Herkunftsländern.

Anhand dieser Handlungsfelder sollte zu einer Verbesserung der Beschäftigung und Integrationschancen in Deutschland, im Herkunftsland und einem anderen Drittstaat von jungen Flüchtlingen und somit auch von UMF beigetragen werden.

Es wurden unter anderem Gruppeninformationsveranstaltungen, Einzelberatungen, Bewerbungstraining und die Vermittlung an kooperierenden Betrieben angeboten. Damit sind in Hamburg Strukturen und Bemühungen vorhanden, die sich mit den Problemen junger Flüchtlinge im Bereich Bildung und Qualifizierung beschäftigen. Bei der Netzwerkarbeit in Hamburg wird erneut berichtet, dass die bundesgesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen mehrere Hindernisse für ihre Bemühungen darstellten und gesetzliche Veränderungen und neue Verordnungen speziell für die Zielgruppe der UMF entwickelt werden müssen. Vor allem müsste finanzielle Unterstützung vorhanden sein um die Projekte zu verwirklichen, an dieser scheitern jedoch viele dieser Projekte in der Flüchtlingsarbeit (vgl. Littmann 2007, vgl. Schröder & Seukwa 2007).

5.3 Wirtschaftliche Situation

Das AsylbLG und weitere Regelungen bewirken, dass UMF in Deutschland unter Bedingungen heranwachsen, die ihnen elementare Lebenschancen und eine gesunde Entwicklung vorenthalten (vgl. Kapitel 3.3.1). Dazu kommt auch die finanzielle Last, da sie von ihren Familien aufgefordert werden, die Familie finanziell zu unterstützen (vgl. Kapitel 4.2). Die meisten Familienmitglieder der UMF halten sich außerhalb der Herkunftsländer in Nachbarstaaten auf, wo entweder keine oder spärliche Hilfeleistungen vorhanden sind (vgl. UNO-Flüchtlingshilfe 2012). Die UMF und deren Familien aus meiner Betreuungsgruppe befinden sich in einer solchen Situation. So berichtete mir Nawid (Name geändert), ein afghanischer Junge, der 17 Jahre alt ist:

„Meine Mutter hat angerufen, sie braucht Geld, weil mein kleiner Bruder ist krank. Doch ich habe kein Geld. Emrah kannst du mir Geld leihen, bitte. Ich gebe es dir wieder, wenn ich mein Geld bekomme.“(Nawid 2014)

Nach Angaben von Nawid reicht das Geld, das er von dem Sozialamt monatlich erhält, nicht aus. Er muss sich daher von Freunden oder Bekannten Geld leihen. Das geliehene Geld kann er dann nur zurückzahlen, wenn er auf Lebensmittel und andere Konsumgüter, die er braucht, verzichtet. So sagte er bei einem Gruppenabend der Betreuungsgruppe:

„Ich habe den ganzen Monat Eier und Nudeln gegessen, damit ich was sparen kann und meine Schulden zurück zahlen kann.“ (Nawid 2014)

Fast alle der UMF, die sich zurzeit in der Betreuungsgruppe aufhalten, haben ähnliche Probleme mit den Familien. Die Familien bitten die UMF um finanzielle Unterstützung, was die UMF in der Betreuungsgruppe sehr beschäftigt. Die Familie stellt einen wichtigen Faktor bei der psychosozialen Gesundheit, weil sie sich nicht in der Nähe der UMF befinden. Daher ist es umso wichtiger für die UMF, dass es den Familien gut geht. Die UMF konzentrieren sich, nach solchen Aufforderungen seitens der Familie, nicht mehr auf ihre eigenen Belange, sondern widmen sich nur den Sorgen der Familie. Sie machen sich selber Vorwürfe, dass sie nicht helfen können und fühlen sich dadurch machtlos.

So erläutert Wahap (Name geändert) aus Somalia:

*„Meine Schwester hat ein Kind bekommen. Sie will, dass ich ihr Geld schicke, weil es dem Baby nicht gut geht. Ich habe aber kein Geld und ich weiß nicht, was ich machen soll. Ich kann seit drei Tagen nicht schlafen, weil mich das sehr belastet.“
(Wahap 2013)*

Neben solchen Problemen, empfinden die UMF, dass sie wegen ihrer finanziellen Situation auch nicht in der Lage sind, selber für sich zu sorgen oder ihre Wünsche, Bedürfnisse zu erfüllen. Die UMF leben in der BRD in einer Konsumgesellschaft. Sie werden auch wie alle anderen Altersgenossen über Werbung und anderen Medien beeinflusst. Die UMF können sich im Vergleich zu den anderen Jugendlichen nicht viele Güter leisten. Daraus entsteht eine belastende Situation, die ihr Selbstwertgefühl negativ beeinflusst. So berichtet die 17 Jährige Leyla (Name geändert) aus Iran, die sich momentan in der Betreuungsgruppe befindet an einem Gruppenabend:

„Fast alle Mädchen, die ich auf der Straße sehe, tragen schöne Klamotten und haben einen Smartphone in der Hand. Ich trage nur Sachen, die ich nicht so schön finde und benutze ein altes Handy, dass ich von Leuten geschenkt bekommen habe. Ich habe sonst nichts Anderes. Manchmal schäme ich mich auf die Straße zu gehen.“ (Leyla 2014)

Die UMF erleben neben ihrem Flüchtling Dasein, auch wie alle anderen Jugendlichen in Hamburg, die normale Phase ihrer Pubertät, die Belastungen mit sich bringt. Sie sind in einer Phase des Suchens und des Probierens. Viele Bereiche stehen ihnen aber durch ihre eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten nicht offen. Dass sie wenig finanzielle Mittel zur Verfügung haben, gibt ihnen auch das Gefühl nicht dazu zugehören. So sagten viele von den UMF aus der Betreuungsgruppe auf einem Gruppenabend in einer Austauschrunde über Freizeit:

„ Wir sind jedes Wochenende zu Hause und sitzen in unseren Zimmern und machen gar nichts.“ (Irfan)

„ Wir haben noch nicht mal Geld für Eis essen. Wenn wir nicht was mit der Gruppe unternehmen, können wir uns nichts leisten. Eine Freundin oder einen Freund hat keiner von uns, wie auch, wir können ihr oder ihm nichts bieten.“ (Nasir)

„ Wir haben fast keine Hobbys, die wir auch mal alleine machen wollen außer mit der Gruppe, weil wir kein Geld dafür haben.“ (Nawid)

*„ Wir können uns nicht mal etwas Leckeres gönnen, wie z.B. ein Abendessen in einem Restaurant, ohne, dass wir an das Geld denken.“
(Leyla)*

(Leyla, Irfan, Nasir, Nawid, 2013)

Diese Beispiele zeigen, dass die UMF genauso wie alle andere Jugendlichen Wünsche und Bedürfnisse haben, die durch ihre finanzielle Situation nicht gedeckt werden können. Zwar finden Gruppenunternehmungen statt, die von den UMF selber gestaltet werden und an denen auch alle teilnehmen, jedoch geht aus ihren Aussagen hervor, dass es ihr Selbstwertgefühl enorm steigern würde, wenn sie einiges aus eigener Kraft alleine gestalten oder erleben könnten. Nach dem Robert Koch Institut (RKI), dass im Jahr 2008 in dem Bericht „Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ zu der Gesundheit von Jugendlichen Stellung nimmt und die Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) vorlegt, heißt es im Bezug auf Armut unter anderem:

„Einkommensarmut kann zu Einschränkungen des Konsum- und Freizeitverhaltens führen. Die daraus entstehenden psychosozialen Belastungen können die Heranwachsenden nachhaltig beeinträchtigen.“ (RKI 2008, S.17)

5.4 Wohnsituation

Die UMF in Hamburg wohnen meist in Jugendhilfeeinrichtungen, sogenannten, „bezirklichen Jugendwohnungen“ (vgl. BUMF 2010b). Das sind meist Wohnungen, mit zwei oder mehr Zimmern, die von den Jugendhilfe-Trägern angemietet werden und an die UMF weiter vermietet werden. Jeder UMF hat sein eigenes Zimmer und muss die Küche und das Bad mit anderen UMF teilen. Die Wohnsituation in diesen Jugendwohnungen bringt manche Belastungen mit sich. Das gemeinsame Wohnen von UMF aus verschiedenen Kulturen, Nationen und unterschiedlichen Lebensweisen führt manchmal zu Problemen. Die Kommunikation untereinander ist meist nicht vorhanden oder sehr schwierig. Die Möglichkeit sich auf engem Raum zu entfalten zu können, ist ziemlich gering, z.B. dadurch dass bei Besuch von Freunden die engen Räumlichkeiten schnell überfüllt sind und es sehr laut sein kann. Es kommt oft zu Missverständnissen und daraus folgen Streitigkeiten. Daher müssen die Regeln und die Aufgaben mit den UMF zusammen erstellt werden, die ein gesundes Zusammenleben ermöglichen. Diese müssten dann an die UMF, die neu in den Jugendhelfewohnungen ankommen, seitens der Betreuer/innen und der Mitbewohner/innen vermittelt werden.

„Für stationäre Einrichtungen mit ihren wechselnden Bewohnern ist es eine notwendige und immer wiederkehrende Aufgabe, die Regeln des gemeinsamen Zusammenlebens festzulegen.“

(Pluto 2011, S.49)

Wahap, Irfan, Nasir und Nawid aus der Betreuungsgruppe wohnen in so einer Wohnung zusammen. Wahap und Nasir kommen aus Somalia, Irfan und Nawid aus Afghanistan. Sie sind zwischen 17 und 18 Jahren alt und haben alle ein anderes Verständnis vom Wohnen. Diese kommen durch unterschiedliche

Lebens- und Wohnerfahrungen. Irfan kommt aus einer wohlhabenden Familie, die bis zur Machtergreifung der Taliban einem in Europa ähnlichen Lebensstandard lebten. Er besuchte die Schule, hatte Hobbys und wohnte mit seiner Familie in einem Haus, das mit den Häusern in Deutschland vergleichbar ist. Nawid kommt aus einer ländlichen Gegend und als Wohnunterkunft diente ihm und seiner Familie ein Raum mit vier Mauern aus Lehm und einem Dach, den seine Familie selber erbaut hatte. Als Familie kochten, wohnten und schliefen sie in diesem Raum, in dessen Mitte sich eine Feuerstelle befand, die den Raum erwärmte und als Kochstelle genutzt wurde. Sie hatten weder Strom noch fließendes Wasser. Sanitäranlagen gab es nicht. Der nahe liegende Gemeinschaftsbrunnen diente als Frischwasserquelle. Gewaschen hat man sich vor der Hütte. Als Toilette wurden Löcher in den Boden gegraben und diese benutzt. Wahap und Nasir kommen aus einem Dorf, das an einem Strand in Somalia liegt. Die Wohnform, die sie kannten war eine Hütte aus Holz und alles außer Schlafen wurde vor der Hütte gemacht. Zum Waschen und für andere Bedürfnisse bezüglich der Hygiene wurde das Meer vor der Tür genutzt. Für Trinkwasser mussten sie viele Kilometer in das Landesinnere laufen und Strom gab es nur durch Generatoren, die mit Öl zum Laufen gebracht wurden. Hier in Hamburg mussten sie nun zusammen in einer Wohnung leben und die Hausordnungen von der Jugendhilfe annehmen und sich danach richten, ohne dass ein Verständnis oder Vorwissen darüber existierte. Es kam daher häufig zu Streitigkeiten und Beleidigungen untereinander.

„Nasir macht nicht sauber und macht alles nass, wenn er in der Küche kocht oder im Bad ist.“ (Irfan 2013)

*„Es riecht immer komisch in der Wohnung. Können sie das nicht sein lassen? Es ist doch noch sehr früh morgens. Warum braten um diese Uhrzeit die Fleisch?“
(Nawid 2013)*

„Er kocht Schweinefleisch, das geht nicht hier in der Wohnung.“ (Nasir 2013)

„Die Laufen hier nackt rum(Oberkörper frei). Können sie sich nicht etwas Anziehen. Ich bekomme auch mal Besuch hier.“ (Irfan 2013)

Ein Resultat dieser Situation kann sein, dass die UMF sehr gestresst sind, nicht zur Ruhe kommen, sich unwohl fühlen oder sich zurückziehen und ausschließen. Die Wohnung, die eigentlich als Schutz- und Wohlfühlzone angesehen werden sollte und für die Gesundheit ein wichtiger Aspekt ist, wirkt sich belastend auf die UMF aus. Daneben werden durch versehentliches negatives Verhalten der Mitbewohner traumatisierte Ereignisse wieder hervorgerufen (vgl. Weiß 2009 S. 63). Beispiele hierfür finden sich auch in der genannten Betreuungsgruppe:

„Er verhält sich wie die Taliban, aber ich lasse mir nichts mehr sagen. Ich koche was ich will. Ob ich Schweinefleisch koche, geht ihn nichts an. Wegen solchen Menschen, hat meine Familie alles verloren. Warum bin ich hier her geflüchtet, wenn die mich auch hier unter Druck setzen und meine Freiheiten eingrenzen?“

(Irfan 2013)

Das Zusammenleben von UMF mit gleichen oder ähnlichen Hintergründen und Schicksalen, wie Flucht und Vertreibung oder anderen Problemen, die sich aus dem Flüchtlings-Dasein ergeben, kann auch eine Stärkung für die jeweilige Person sein. Dabei stärken Gemeinsamkeiten den Gruppenzusammenhalt, wobei jedem Gruppenmitglied die Möglichkeit gegeben werden muss, dies auch zu wollen. Partizipation bedeutet unter anderem die Möglichkeit, selber zu entscheiden mit wem man die Wohnung teilen möchte. Oft sind nur Wohnformen vorhanden, in denen UMF unter sich sind und kein Zusammenwohnen mit anderen Jugendlichen ermöglicht und angeboten wird.

5.5 Medizinische Versorgung

Im Bereich der Gesundheitsversorgung von UMF treten viele Probleme auf. Es werden viele Leistungen aufgrund des AsylbLG nicht gewährt. Demzufolge haben UMF, die davon betroffen sind, keinen Anspruch auf eine umfangreiche Behandlung bei gesundheitlichen Problemen. Vor allem werden keine Behandlungen von chronischen Krankheiten oder von psychotherapeutischen Therapien gewährt. Die Entscheidung, welche Behandlung die UMF bekommen, wird von Sacharbeitern und nicht von Ärzten gefällt. Wenn man die Ereignisse bei

der Flucht und die Lebensbedingungen aktuell berücksichtigt, bedeutet das für viele UMF, dass sie keine Möglichkeiten haben ein gesundes Leben zu führen. Insbesondere die Belastungen und daraus resultierende Krankheiten, die bei UMF zu erwarten oder schon vorhanden sind, wie PTBS oder andere psychischen Störungen, werden nicht berücksichtigt (vgl. Klinkhammer & Korzilius 2014). Die UMF, die viele Jahre mit kurzen Duldungen (Kettenduldungen) in Hamburg leben, leiden sehr unter ihrer Lebenswelt, die oft zu Krankheit führt. Sie werden in unterschiedlichen sehr kurzen Zeitabständen zur Ausländerbehörde zitiert und müssen jedes Mal mit der Abschiebung rechnen. Diese Jugendlichen neigen dazu, sich zurückzuziehen, sich zu isolieren und sich in ihre Untätigkeit mit der immer wiederkehrenden Angst vor Abschiebung einzurichten. Über ihre Hausärztin oder den Hausarzt und Psychiater/innen werden sie daher meist mit Psychopharmaka behandelt. Ihre reaktive Depression wird dann meist chronisch, weil sich an ihrem Aufenthaltsstatus nichts ändert (vgl. HamburgAsyl 2012). Das psychische Störungen bei UMF zu erwarten sind, die behandelt werden müssen, wird auch durch die Studie von Fluchtpunkt im Jahr 2007, mit geduldeten Minderjährigen in Hamburg deutlich. In der Stichprobenstudie, an der 51 minderjährige Flüchtlinge mit einer Duldung teilnahmen, wurde ein Zusammenhang zwischen unsicherem Aufenthalt und psychischen Störungen aufgezeigt. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass 62,7 % der Studienteilnehmer, die wissenschaftlichen Diagnosekriterien für mindestens eine behandlungsbedürftige psychische Störung erfüllten, dass 15,6 % der Teilnehmer psychosomatische Beschwerden und dass 21% Verhaltensauffälligkeiten und/oder emotionale Probleme aufzeigten. Des Weiteren wurde als Ergebnis dargestellt, dass die Schwere der psychischen Störung mit der Länge der Dauer des unsicheren Aufenthaltes zunimmt (vgl. Oelrich, Claudia 2007). Der Gesundheitszustand von diesen Jugendlichen ist häufig schlecht. Die ärztliche Behandlung von Kindern mit unsicherem Rechtsstatus wird nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen genehmigt. Dabei werden präventive Behandlungen von psychosomatischen Erkrankungen, die als chronisch eingestuft werden, nicht ermöglicht. Auch für Flüchtlinge typische Krankheitsbilder wie Schlaflosigkeit, nervöse Zustände, Depressionen oder chronische Kopfschmerzen werden oftmals nicht entsprechend behandelt, obwohl unbegleitete minderjährige Flüchtlinge gerade durch den Verlust ihrer Heimat und ihrer Eltern, sowie durch

Traumatisierungen therapeutischer Unterstützung bedürfen (vgl. Espenhorst 2013a, Angenendt 2000, Parusel 2009). In der Betreuungsgruppe befinden sich UMF, die diese Erkenntnisse bestätigen, dies wird besonders bei Fardowsa deutlich. Fardowsa leidet nach ihren Angaben, in Folge ihrer Erlebnisse in der Heimat und bei der Flucht und der Lebensbedingungen in Hamburg, unter extremen Angstzuständen.

„Ich kann bei Dunkelheit nicht schlafen, bekomme immer Angst. Ich muss das Licht immer anlassen. Auch, wenn ich dadurch Kopfschmerzen bekomme. Ich habe manchmal Tagträume, in denen meistens meine schlimmen Erlebnisse vorkommen. Ich habe danach immer Herzrasen und das Gefühl, dass ich keine Luft bekomme.“ (Fardowsa 2013)

Bei Fardowsa wurde PTBS von einer Ärztin (Name darf nicht genannt werden) diagnostiziert, die freiwillig und ohne Bezahlung UMF in Hamburg behandelt. Die PTBS durch eine Ärztin oder einen Arzt nachzuweisen war im Rahmen einer regulären Gesundheitsversorgung nicht möglich. Der zuständige Sacharbeiter vom Sozialamt hielt eine Therapie nach rechtlichen Vorgaben nicht für angebracht, da Fardowsa eine HzE nach § 30 SGB VIII und keine HzE nach § 35 oder §35a erhielt. Die UMF, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, benötigen für eine ärztliche Behandlung einen Krankenschein, den sie in der Regel beim Sozialamt erhalten. Schließlich entscheidet das Sozialamt trotz seiner fehlenden medizinischen Qualifikation über die Behandlungsgewährung. Behandlungen können dadurch verzögert werden oder erst gar nicht stattfinden (vgl. Espenhorst 2013a). Nach vielen Anträgen und Konflikten seitens der Betreuerin, wurde Fardowsa von der Sacharbeiterin vom Jugendamt nach einem Jahr eine HzE nach §35 SGB VIII zu gesprochen. Dadurch konnte und wurde regulär, die Diagnose PTBS bei Fardowsa festgestellt. Darüber hinaus berücksichtigt das Gesundheitssystem nur unzureichend die besonderen Bedürfnisse junger Flüchtlinge. Dies hat zur Folge, dass lediglich eine mangelhafte Versorgung existiert, selbst wenn ein rechtlicher Anspruch auf Leistungen besteht (vgl. Espenhorst 2013a). Ein weiterer Punkt ist, dass durch Sprachbarrieren manchmal die zugesprochenen Gesundheitsversorgungen nicht möglich sind. So war es im Fall von Fardowsa: Fardowsa spricht somalisch, laut

ihr gibt es aber keinen Dolmetscher/in in Hamburg, der/die in der Lage ist, vernünftig zu übersetzen. Sie hat durch eigenen Einsatz einen Dolmetscher in Frankfurt über Freunde gefunden, der nur zweimal im Monat nach Hamburg kommen kann, so dass die Therapie nur zwei Mal im Monat stattfinden kann. Dieser Zustand ist sehr kontraproduktiv für die Therapie. Die geduldeten und asylsuchenden UMF haben nur bei einer akuten Erkrankung oder Schmerzen das Recht auf medizinische Behandlung. Hilfsmittel wie Brillen, Hörgeräte, Zahnschienen, Rollstühle oder die Behandlung schlecht verheilter Knochenbrüche werden in der Praxis nicht oder nur nach zähen Verhandlungen gewährt (vgl. jetzt erst rechte, s. 6).

5.6 Integration

Die Integration von Zuwanderern beinhaltet die umfassende gesellschaftliche Teilhabe. Hierzu gehören unter anderem Sprachkenntnisse, Wohnsituation, Schule und Ausbildung, die Integration im Arbeitsmarkt, die Gesundheit, die Integration in sozialen Netzwerken und die rechtliche Inklusion/Exklusion (vgl. Aumüller & Bretl 2008). Um den Zugang in die Gesellschaft und die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, wurden Förderungsmaßnahmen getroffen, die gesetzlich in den Zuwanderungsgesetzen festgelegt sind. Demnach haben Ausländer die Möglichkeit an Integrationskursen und Orientierungskursen teilzunehmen, die von dem Bund und den Ländern in Deutschland finanziert werden (vgl. BAMF 2013). Der hier genannte Integrationsbegriff bezieht sich nicht auf die geduldeten und asylsuchenden UMF. Die Ausgrenzung der geduldeten und asylsuchenden Flüchtlinge wird auch bei der Zielgruppendefinition der Integrationsangebote der BAMF deutlich:

„Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat die Aufgabe, ergänzend zu den gesetzlichen Integrationsangeboten wie dem Integrationskurs, Integrationsprojekte für folgende Zielgruppen zu fördern. Erwachsene und Jugendliche (12 bis 27 Jahre) mit dauerhafter Bleibeperspektive, Neuzugewanderte und bereits länger in Deutschland lebende Zugewanderte (im Rahmen der nachholenden Integration) mit Bleiberecht.“ (BAMF 2012)

Integration hängt in Deutschland vom Aufenthaltstitel ab. Sobald Flüchtlinge eine Aufenthaltserlaubnis erhalten, sind sie dazu berechtigt an den in Deutschland auf Grundlage des Zuwanderungsgesetzes verfügbaren Integrationsangeboten teilzunehmen. Den geduldeten und asylsuchenden UMF wird im Gegensatz dazu durch rechtliche Vorgaben (vgl. Kapitel 3.2) und Versorgungsstrukturen (vgl. Kapitel 4.2) nur eine eingeschränkte Integrationsperspektive eingeräumt. Die Motivation zur Integration ist bei den UMF daher gering. Dies führt dazu, dass sie sich nicht wohl fühlen und sich als ausgegrenzt erleben und das Gefühl haben, dass eine Integration in Deutschland nicht gewünscht ist. Integration setzt aus Sicht der UMF voraus, dass eine Perspektive für sie in Deutschland besteht und sie sich eine Zukunft aufbauen können. Das bedeutet, die Vorstellung zu haben in Deutschland einen Beruf zu erlernen, zu arbeiten, eine Familie zu gründen und ihre Familie nach Deutschland zu holen. So sind die UMF aus der Betreuungsgruppe der Meinung, dass sie in Deutschland nicht erwünscht sind. Folglich äußerten sich die UMF:

„Ich kann mir eine Zukunft in Deutschland nicht mehr vorstellen. Deutschland will nicht, dass wir hier bleiben.“ (Nawid 2014)

„Ich glaube nicht, dass meine Schwester und meine Mutter jemals nach Deutschland kommen und mit mir hier leben dürfen. Irgendwann hoffe ich, dass ich zu ihnen zurück kann.“ (Irfan 2014)

An der Aussage von Irfan kann man erkennen, dass eine Integration aus seiner Sicht nicht gefördert wird. Eine Familienzusammenführung wird in Deutschland sehr selten durchgeführt, obwohl die UMF das Recht darauf haben, genauer nur dann wenn ihr Asylantrag anerkannt wird. Ein Indiz dafür, dass die Integrationsmöglichkeiten von Flüchtlingen nicht vorgesehen sind, ist das Deutschland nur bedingt am Resettlement-Programm teilnimmt, dass im Zuge der UNHCR-Projekte entstanden ist, um Flüchtlinge auf einem legalen Weg in sichere Aufnahmelande zu bringen. Deutschland erklärt sich zwar bereit, die Flüchtlinge und darunter auch viele UMF aus Kriegsgebieten aufzunehmen, aber nur unter Bedingungen, wie zeitliche Begrenzung, die von der UNCHR kritisiert werden. Die UNCHR sieht die Gefahr, dass durch die Teilnahme von Deutschland am Resettlement-Programm unter diesen Bedingungen eine Situation für Flüchtlinge

entsteht, in der die Integration nicht gefördert wird (vgl. UNCHR 2013, S. 5). Ein weiteres Indiz ist, dass in der Flüchtlingspolitik der Bundesregierung neben der Aufnahme und Versorgung, der Schwerpunkt auf der Reintegration und Rückführung liegt. Die Bundesregierung und die Bundesländer erstellen und unterstützen Projekte, die darauf anstreben den UMF eine freiwillige Rückkehr zu ermöglichen (vgl. Kapitel 5.2). In diesen Projekten werden die UMF in Berufsfeldern qualifiziert, die ihnen ermöglicht eine Existenz und Zukunft in ihren Heimatländern aufzubauen. Unter anderem werden sie dann auch für eine bestimmte Zeit in der Heimat finanziell unterstützt. Dies sind meistens Länder, von denen ausgegangen wird, dass sich die Lebenssituation dort stabilisiert hat. Hierzu sollen auch Länder wie Afghanistan und der Irak gehören, was jedoch zweifelhaft ist. In den Berichten der Hamburger EQUAL Programme wird klar, dass die staatlichen Interessen nur das Ziel der Rückweisung anstreben und nicht der Integration der Flüchtlingen (vgl. Schröder & Seukwa 2007, S. 215).

6. Fazit und Handlungsempfehlungen

Zu Beginn der Arbeit habe ich zunächst die Frage aufgeworfen welche Barrieren beim Zugang von asylsuchenden und geduldeten minderjährigen Flüchtlingen zum Betreuungs- und Versorgungssystem bestehen. Als Ergebnis der Bearbeitung dieser Frage ist festzuhalten, dass die UMF, die nach Deutschland und speziell nach Hamburg fliehen einigen Barrieren ausgesetzt sind. Die Aufnahmebedingungen, die von ausländerrechtlichen Bestimmungen geprägt sind und die Betreuungs- und Versorgungsstrukturen in Hamburg stellen Barrieren und neue Belastungen für die UMF dar. Die größte Barriere bilden die Ausländergesetze, welche zu einer Ungleichbehandlung der UMF führen. Sie können somit wegen ihres Status nicht die erforderlichen Betreuungs- und Versorgungsmaßnahmen erhalten, die benötigt werden. Zu erwähnen sind die diskriminierenden und ausgrenzenden Altersfestsetzungen und die ungerechtfertigte Zuteilung von HzE-Formen zur Betreuung der UMF, die den Bedürfnissen dieser Jugendlichen nicht gerecht werden. Versorgungs- und Betreuungsdefizite im Bereich Wohnen, Bildung und Gesundheit sind weitere

maßgebliche Barrieren für die UMF. Des Weiteren tragen diese Bedingungen nicht zur einer Integration der UMF bei, sondern zur gesellschaftlichen Ausgrenzung. Die wegen der Ereignisse in der Heimat und auf der Flucht vorbelasteten UMF sehen sich dadurch mit neuen Schwierigkeiten konfrontiert. Die Sozialpädagogen, die die UMF zum Teil sehr engagiert betreuen, sind machtlos gegen diese Defizite im Betreuungs- und Versorgungssystem. Es ist zwar zu beobachten, dass sich die Situation von geduldeten und asylsuchenden UMF in Hamburg ab dem Jahr 2005 verbessert hat, jedoch bestehen bis heute immer noch Defizite und gesetzliche Einschränkungen, die einer optimalen Betreuung der UMF im Wege stehen. Die zweite Frage, die ich behandelt habe war, ob die Situation der UMF einen Risikofaktor für die psychosoziale Gesundheit darstellt. Als Ergebnis der Bearbeitung kann ich festhalten, dass die Situation der UMF einen Risikofaktor für die psychosoziale Gesundheit darstellt. Wegen den unzureichenden Versorgungs- und Betreuungsstrukturen und den gesetzlichen Einschränkungen, insbesondere dem Fehlen ausreichender und den UMF entsprechender Rehabilitierungsmaßnahmen und einer vollständigen Gesundheitsversorgung ist das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der UMF negativ betroffen. Die gesundheitlichen Beschwerden der UMF werden dadurch verstärkt. Es treten neue Beschwerden, bedingt durch die schlechten Lebensbedingungen ein. Insgesamt kann man zusammenfassen, dass trotz vorhandener Betreuungs- und Versorgungsstrukturen in vielen Bereichen Verbesserungen nötig sind.

Handlungsempfehlungen

Auf Grundlage dieser Arbeit können mehrere Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die zur Besserung der Situation von UMF führen könnten. Die Bachelorarbeit kommt zu dem Ergebnis, dass sich die ausländerrechtlichen Bestimmungen, die die geduldeten und asylsuchenden UMF betreffen, deren Situation anpassen müssen, z.B. durch eine Veränderung der Handlungsfähigkeit im Asylprozess ab 18 Jahren, die zur einer Entlastung führen würde (vgl. Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen e.V. 2012). Die Altersfiktivsetzung müsste sich in der Form ändern, dass sie nicht diskriminierend ist und keinen Eingriff in die Privatsphäre der UMF darstellt (vgl. Espenhorst 2013b, S. 17). Es müsste mit Mediziner/innen eine wissenschaftlich anerkannte

Methode erarbeitet werden. Unterbringungsformen sollten sicher gestellt werden, die den Bedarf von UMF decken, so dass keine Notunterbringungen ohne pädagogische Leistungsangebote entstehen. Die Betreuungsform sollte sich nach dem tatsächlichen Bedarf richten und der finanzielle Aspekt nicht oberste Priorität einnehmen (vgl. Deutscher Caritasverband e.V. 2014). Den Jugendlichen sollte eine umfangreiche Teilhabe am Bildungssystem ermöglicht werden, die Qualifikation für Berufe sollte gefördert werden, damit eine Zukunftsperspektive, auch in Deutschland besteht (vgl. Espenhorst 2013b, S 13). Das Asylbewerberleistungsgesetz sollte für die geduldeten und asylsuchenden UMF abgeschafft werden, so dass diese mit anderen Sozialhilfeempfängern finanziell mindestens gleichgestellt werden. Die Gesundheitsversorgung sollte im vollen Umfang gewährleistet werden. Die Barrieren bei der Versorgung sollten aufgehoben werden, so dass bestehende oder entstehende und zu erwartende Erkrankungen behandelt werden können. In Hamburg sollte ein, nur auf die UMF spezialisiertes Behandlungszentrum eröffnet werden. Die Entscheidung über die zu erbringende Behandlung oder Nicht-Behandlung sollte von Mediziner gefällt werden und nicht von Sachbearbeitern. Die Jugendwohnungen, die den UMF zur Verfügung gestellt werden, sollten eine gemischte Wohnform mit einheimischem oder hier aufgewachsenen Jugendlichen sein, damit die UMF auch mit Altersgenossen in Kontakt kommen, um dadurch ihre Integration zu fördern. Bei der Betreuung und Versorgung dieser Jugendlichen sollte ferner die Motivation zur Integration gefördert und in Vordergrund gestellt werden. Außerdem sollte es keine Rückreiseprogramme in instabilen und gefährlichen Ländern wie Afghanistan oder Somalia stattfinden oder gefördert werden.

7. Literaturverzeichnis

- Angenendt, Steffen (2000): Kinder auf der Flucht – Minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Opladen: Leske + Budrich
- Antonovsky, A (1979): Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit, deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke, Tübingen 1997
- Aumüller & Bretl (2008): Die kommunale Integration von Flüchtlingen in Deutschland, von : [http://www.desi-sozialforschung-berlin.de/wp-content/uploads/Kommunale Integration von Fluechtlingen.pdf](http://www.desi-sozialforschung-berlin.de/wp-content/uploads/Kommunale_Integration_von_Fluechtlingen.pdf) abgerufen am 30.05.2014
- BAMF (2014): Verteilung der Asylbewerber, von: <http://www.bamf.de/DE/Migration/AsylFluechtlinge/Asylverfahren/Verteilung/verteilung-node.html> abgerufen am 13.05.2014
- BAMF (2013): Minas, Atlas über Migration, Integration und Asyl, von: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsatlas/migrationsatlas-2013-08.pdf?__blob=publicationFile abgerufen am 23.05. 2014
- BAMF (2012) : Zielgruppen und Ziele, von: http://www.bamf.de/DE/Infothek/Projekttraeger/Gemeinwesen/ZielgruppenZiele/zielgruppenziele.html;jsessionid=39C488B1156D172B72FF72C72AE7DE09.1_cid294?nn=1367646 abgerufen am 23.05.2014
- Becker, David (2002) : Interview mit Dr. David Becker, Flüchtlinge und Trauma, von: http://userpage.fu-berlin.de/wolfseif/verwaltet-entrechtet-abgestempelt/texte/becker_trauma.pdf abgerufen am 08.05.2014

- Bircher, J. & Wehkamp, K.-H. (2006). Das ungenutzte Potenzial der Medizin: Analyse von Gesundheit und Krankheit zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Zürich: rüffner & rub Sachbuchverlag.
- Bordermonitoring.eu (2014): Flüchtlinge in Malta, von <http://bordermonitoring.eu/files/2012/08/Antwort-Schriftliche-Fragen-Malta-Fl%C3%BCchtlingsaufnahme.pdf> abgerufen am 08.05.2014
- BUMF (2010): Evaluierung der Situation von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Hamburg, durchgeführt vom 20. - 22. Oktober 2010 , von http://www.bumf.de/images/evaluation_hamburg_2010.pdf abgerufen am 04.05.2014
- BUMF (2010b): Hamburg, von: <http://www.bumf.de/de/bundeslaender/hamburg> abgerufen am 19.05.2014
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Für ein kindgerechtes Deutschland, 2006, http://www.national-coalition.de/pdf/NAP_Fuer_ein_kindergerechtes_Deutschland.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010a): Perspektiven für ein kindergerechtes Deutschland - Abschlussbericht des Nationalen Aktionsplans "Für ein kindergerechtes Deutschland 2005-2010", von: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/kindergerechtes-deutschland-abschlussbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> . abgerufen am 12.05. 2014

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010b): Der dritte und vierte Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland für die Vereinten Nationen gemäß Artikel 44 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes: von <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/dritter-vierter-staatenbericht-kinderrechtskonvention,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> abgerufen am 12.05.2014
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (1993): Asylbewerberleistungsgesetz § 3 Grundleistungen, **von:** http://www.gesetze-im-internet.de/asyblbg/_3.html abgerufen am 28.04.2014
- Bundeszentrale für politische Bildung (2013): Weltflüchtlingstag: UN mahnt hohe Flüchtlingszahlen an, von: <http://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/163620/weltfluechtlingstag> abgerufen am 27.04.2014
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2006): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung : Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim 2006
- Classen, G. (2005): Soziale Leistung für MigrantInnen und Flüchtlinge. Grundlagen für die Praxis Hrsg: Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat e.V.
- Classen, G. (2013). *Leitfaden Asylbewerberleistungsgesetz 2013*, von <http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asyblbg/AsylbLG-Leitfaden.pdf> abgerufen am 27.04.2014
- Claudia Oelrich (2009): Empirische Untersuchung über Aufenthaltsdauer, psychopathologische Auffälligkeiten und Parentifizierung bei Flüchtlingskindern ohne sicheren

Aufenthaltsstatus, eine Studie im Auftrag von fluchtpunkt e.V. und dem Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg.

- Cornelia von Hagen & Gisela Röper 2007: Trauma und Resilienz, Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten: Juventa Verlag 2007
- Das Deutsche Jugendinstitut e.V.(2014): von <http://www.dji.de/index.php?id=43324>) abgerufen am 27.04.2014
- Deutscher Bundestag (2013): Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Jan Korte, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE, zu den Statistiken, von: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/122/1712234.pdf> abgerufen am 27.04.2014
- Deutscher Caritasverband e.V. (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge Flucht punkte Fakten, Positionen, Lösungen: Herausgegeben im Februar 2014 von Deutscher Caritasverband e.V Freiburg.
- Diakonie Deutschland, Thema kompakt (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, von: http://www.diakonie.de/media/Thema_kompakt_Unbegleitete_minderjaehrige_Fluechtlinge.pdf abgerufen am 27.04.2014
- DIMDI (2014): ICD-10 , von <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2014/block-f40-f48.htm> abgerufen am 08.05.2014
- Deutsches Ärzteblatt (2013): IPPNW kritisiert Altersfestsetzung bei minderjährigen Flüchtlingen von: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55036/IPPNW-kritisiert->

Altersfestsetzung-bei-minderjaehrigen-Fluechtlingen abgerufen
am 12.05.2014

- Eisenberg (Ohne Jahr): Altersdiagnostik bei jugendlichen Flüchtlingen, von:
http://www.ipnw.de/commonFiles/pdfs/Soziale_Verantwortung/Altersfestsetzung_UMF.pdf abgerufen am 12.05.2014
- Espenhorst, Niels (2013a): BPB 2013 ,Interview: "Die Rechte junger Flüchtlinge werden nur unzureichend umgesetzt" , von:
<http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/newsletter/169176/interview> abgerufen am 27.04.2014
- Espenhorst, Niels (2013b): BUMF 2013, Kinder zweiter Klasse. Bericht zur Lebenssituation junger Flüchtlinge in Deutschland, von: <http://www.b-umf.de/images/parallelbericht-bumf-2013-web.pdf> abgerufen am 12.05.2014
- Europäischen Union (2013) : Drittstaatenregelung,von:
http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/images/Dublin_VO_2013_final.pdf abgerufen am 09.05.2014
- Europäischen Union (2011): Richtlinie 2011/95/EU des Europäischen Parlaments und des Rates, von:
http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/images/QualiRL_2011.pdf abgerufen am 05.05.2014
- Flüchtlingsrat Hamburg (2012): Grenzgänger ein Workshop zum Thema Flucht und Migration , von
<http://www.fluechtlingsrat.hamburg.de/>

content/uebersichtkinderfluechtlinge.html abgerufen am
27.04.2014

- Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V. (2012): Im Jahr 2012 wurden über 4.300 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge von Jugendämtern in Obhut genommen, von:
<http://www.frsh.de/fileadmin/beiboot/BB3/BB-3-3-Anlage.pdf>
abgerufen am: 27.04.2014
- Frieters-Reermann, Jere, Kafunda, Moerschbacher, Morad, Neuß, Offner, Westermann (2011): Für unser Leben von morgen Eine kritische Analyse von Bildungsbeschränkungen und -perspektiven minderjähriger Flüchtlinge, Herausgeber: Kindermissionswerk „Die Sternsinger“, Aachen, von:
http://www.missionhilft.de/media/angebote/presse/2013_5/Studie_Fuer_unser_Leben_von_morgen_KMW_missio.pdf abgerufen am
15.05.2014
- Ricken (2000): Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen / WOGÉ e.V./ Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.). – Münster : Votum, 2. Aufl. 2000
- Hamburg Asyl (2012): Die gesundheitliche Situation von Flüchtlingen in Hamburg, von:
<http://www.hamburgasyl.de/gesundheit.html> abgerufen am
13.05.2014
- Hamburg Asyl (Ohne Jahr): Minderjährige Unbegleitete in Hamburg von: http://www.hamburgasyl.de/minderjaehrig-unbegleitet.html#_ftn1 abgerufen am 12.05.2014
- Heuer, Jörg (2011): Jugendliche Flüchtlinge: Zusammen weniger allein von:
<http://www.abendblatt.de/hamburg/article1779083/Jugendliche-Fluechtlinge-Zusammen-weniger-allein.html> abgerufen am
18.05.2014

- Hofmeister (2012): Zeitschrift Flüchtlingsrat Heft 136, Im Sog des DublinII-Verfahrens, von: http://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2012/03/FlueRat_Korr2_Heft136.pdf abgerufen am 07.05.2014
- Hofmeister (2009): Flüchtlingsrat - Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen, Heft 127, Mai 2009, von: <http://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2009/06/ru-127.pdf> abgerufen am 07.05.2014
- Hummitzsch Thomas(2013),BPB 2013: Deutschland: Mehr unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, von: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/169174/unbegleitete-minderjaehrige-fluechtlinge> abgerufen am 27.04.2014
- Hurrelmann (2000): Gesundheitssoziologie, Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, 4. Aufl., München 2000.
- Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen e.V (2012) .: Fachliche und fachpolitische Forderungen zur aktuellen Situation der Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlinge (UMF) in Deutschland, von: <http://www.igfh.de/cms/stellungnahme/fachliche-und-fachpolitische-forderungen-zur-aktuellen-situation-der-unbegleiteten>, abgerufen am_30.05.2014
- Jordan, S. (2000): Flüchtlingskinder. Allein in Deutschland. Hrsg: von Loeper Literaturverlag.
- Klinkhammer & Korzilius (2014): Deutsches Ärzteblatt 2014: Asylleistung in Deutschland, Flüchtlinge sind Patienten dritter Klasse, von:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/157498/Asylleistungen-in-Deutschland-Fluechtlinge-sind-Patienten-dritter-Klasse-abgerufen>
am 14.05.2014

- Kühner, Angela (2002): Kollektive Traumata. Eine Bestandsaufnahme, Annahmen, Argumente, Konzepte nach dem 11. September. Berlin: Berghof Forschungszentrum für konstruktive Konfliktbearbeitung
- Landesbetrieb Erziehung und Beratung (2014): Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge Inobhutnahme und Erstversorgung im Landesbetrieb Erziehung und Beratung, von:
<http://www.hamburg.de/contentblob/2672526/data/doku-2010.pdf>
abgerufen am 27.04.2014
- Landesbetrieb Erziehung und Beratung (2010): Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge Inobhutnahme und Erstversorgung im Landesbetrieb Erziehung und Beratung, von:
<http://www.hamburg.de/contentblob/2672526/data/doku-2010.pdf>
abgerufen am 27.04.2014
- Lehnert & Pelzer (2010): Diskriminierendes Sondergesetz: Warum das Asylbewerberleistungsgesetz verfassungswidrig ist, von:
http://www.ggua.de/fileadmin/downloads/AsylbLG/Kritische_Justiz_2010_LehnertPelzer_AsylbLG.pdf abgerufen am 05.05.2014
- Littmann (2007): Leitfaden für die Flüchtlingsberatung Grundlagen Vorgehensweisen Empfehlungen, von
:http://www.fluchtort-hamburg.de/fileadmin/pdf/EQUAL/LEITFADEN_FI%FCchtlingsberatung.pdf abgerufen am 13.06.2014

- Mies-van Engelshoven, B. (2010). Lebenslagen von jungen Flüchtlingen in Deutschland. In Stiftung MITARBEIT, *Freiwilliges Engagement für Flüchtlinge und von Flüchtlingen* (S. 4-39). Bonn: Verlag Stiftung MITARBEIT.
- Parusel, B (2009) Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2009): Unbegleitete minderjährige Migranten in Deutschland - Aufnahme, Rückkehr und Integration, von: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/EMN/Nationale-Studien-WorkingPaper/emn-wp26-unbegleitete-minderjaehrige-de.pdf?__blob=publicationFile) abgerufen am 11.05.2014
- Pluto, Liane (2011): Verlässliche Mitwirkungsmöglichkeiten schaffen! Herausforderungen bei der Verwirklichung von Partizipationsprozessen in den Hilfen zur Erziehung. In: Dialog Erziehungshilfe 4/2011, S. 48-53.
- Proasyl (2013): Zahlen und Fakten 2013, von <http://www.proasyl.de/de/themen/zahlen-und-fakten/> abgerufen am: 27.04.2014
- RAA (2011). Regionale Arbeitsstelle zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien (Hrsg.). Bildung für junge Flüchtlinge – Angebote in Köln, von http://www.bildung.koeln.de/materialbibliothek/download/bildung_fuer_junge_fluechtlinge_neu.pdf?idx=a3254275106ab7bb064bd9368e2f2688 aufgerufen am 27.04.2014
- Robert Koch Institut (2008) : Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, von: <http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheit>

sberichterstattung/GBEDDownloadsB/KiGGS_SVR.pdf?__blob=publicationFile abgerufen am 13.05.2014

- Rieger, Uta (2010): Kinder auf der Flucht. In: Dieckhoff, Petra (Hrsg.): Kinderflüchtlinge. Theoretische Grundlagen und berufliches Handeln. Wiesbaden, S. 21-26)
- Sack (2012) : Alles Trauma oder Was? von:
http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2012/sachsse_sack.pdf
abgerufen am 08.05.2014
- Schröder & Seukwa (2007): Flucht-Bildung-Arbeit, Fallstudien zur beruflichen Qualifikation von Flüchtlingen. Karlsruhe Loeper Literaturverlag
- Seifert , Wolfgang (2012), BPB 2012: Begriffliche Vorklärungen, von: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138008/begriffliche-vorklaerungen> abgerufen am 27.04.2014
- Separated Children in Europe Programme (2006) : „Statement of good practice“ Standards für den Umgang mit unbegleiteten Minderjährigen –(Hrsg.): Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V., Karlsruhe 2006
- Terre des Femmes (ohne Jahr): Weibliche Genitalverstümmelung, von
<http://www.frauenrechte.de/online/index.php/themen-und-aktionen/weibliche-genitalverstuemmung2> abgerufen am 30.04.2014
- Terre des Hommes (2010): Basisinformationen Flüchtlingskinder, von
http://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/10_Material/Basi

[sinfos/11-05_Basisinfo_Fluechtlingskinder.pdf](#) abgerufen am
27.04.2014

- UN- AUSSCHUSS Für die Rechte des Kindes (2004):
Behandlung der von den Vertragsstaaten vorgelegte Berichte
nach Artikel 44 des Übereinkommens über die Rechte des
Kindes, von:
[http://www.gew.de/Binaries/Binary29389/abschliessende-
bemerkung-un-ausschuss.pdf](http://www.gew.de/Binaries/Binary29389/abschliessende-bemerkung-un-ausschuss.pdf) abgerufen am 09.05.2014
- UNCHR (2013): Zusammenfassende UNHCR-Empfehlungen zur
Ausgestaltung des regulären Resettlement-Programms in
Deutschland, von:
[http://www.unhcr.de/fileadmin/rechtsinfos/fluechtlingsrecht/3_deut-
schland/3_2_unhcr_stellungnahmen/FR_GER-
HCR_Resettlementprogramm_042014.pdf](http://www.unhcr.de/fileadmin/rechtsinfos/fluechtlingsrecht/3_deutschland/3_2_unhcr_stellungnahmen/FR_GER-HCR_Resettlementprogramm_042014.pdf) abgerufen am
30.05.2014
- UNCHR (ohne Jahr): Abkommen über die Rechtsstellung der
Flüchtlinge vom 28. Juli 1951, von
[http://www.unhcr.de/fileadmin/rechtsinfos/fluechtlingsrecht/1_inter-
national/1_1_voelkerrecht/1_1_1/FR_int_vr_GFK-
GFKundProt_GFR.pdf](http://www.unhcr.de/fileadmin/rechtsinfos/fluechtlingsrecht/1_international/1_1_voelkerrecht/1_1_1/FR_int_vr_GFK-GFKundProt_GFR.pdf). abgerufen am 27.04.2014
- UNCHR (2012): Ungarn als Asylland, von :
[http://www.unhcr.ch/no_cache/recht/2-europ-fluechtlingsrecht/22-
asyl.html?cid=5068&did=8934&sechash=7490b028](http://www.unhcr.ch/no_cache/recht/2-europ-fluechtlingsrecht/22-asyl.html?cid=5068&did=8934&sechash=7490b028) abgerufen
am 12.05.2014
- UNO-Flüchtlingshilfe (2012): Flüchtlinge weltweit, von:
<http://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlingshilfe/zahlen-fakten.html>
abgerufen am 19.05.2014
- Waller, H. (2006): Gesundheitswissenschaften, Eine Einführung
in Grundlagen und Praxis. Deutschland: W. Kohlhammer-Verlag.

- Weiß, Karin (2009): Lebenslagen von jungen Flüchtlingen in Deutschland. In: Krappmann, Lothar/ Lob-Hüdepohl, Andreas/ Bohmeyer, Axel/ Kurzke- Maasmeier, Stefan (Hg): Bildung für junge Flüchtlinge-ein Menschenrecht. Erfahrungen, Grundlagen und Perspektiven, Bielefeldt: W. Bertelsmann Verlag
- Weiss, R. (2005). *Macht Migration krank?* Zürich: Seismo Verlag.
- Wöhrle Christoph (2013): BPB 2013, UNHCR: 45 Millionen Menschen auf der Flucht
<http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/newsletter/166591/45-millionen-fluechtlinge> abgerufen am 11.05.2014
- Wydra, G. (2005): *Fragebogen zum allgemeinen habituellen Wohlbefinden (FAHW)* . Abgerufen am 13. November 2013 von <http://www.sportpaedagogik-sb.de/pdf/FAHW-Manual.pdf> abgerufen am 07.05.2014

8. Anhang

1. Asylbewerberleistungsgesetz § 3 Grundleistungen

(1) Der notwendige Bedarf an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheits- und Körperpflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushalts wird durch Sachleistungen gedeckt. Kann Kleidung nicht geleistet werden, so kann sie in Form von Wertgutscheinen oder anderen vergleichbaren unbaren Abrechnungen gewährt werden. Gebrauchsgüter des Haushalts können leihweise zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich erhalten Leistungsberechtigte

- 1. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 40 Deutsche Mark,*
- 2. von Beginn des 15. Lebensjahres an 80 Deutsche Mark*

monatlich als Geldbetrag zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens. Der Geldbetrag für in Abschiebungs- oder Untersuchungshaft genommene Leistungsberechtigte beträgt 70 vom Hundert des Geldbetrages nach Satz 4.

(2) Bei einer Unterbringung außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen im Sinne des § 44 des Asylverfahrensgesetzes können, soweit es nach den Umständen erforderlich ist, anstelle von vorrangig zu gewährenden Sachleistungen nach Absatz 1 Satz 1 Leistungen in Form von Wertgutscheinen, von anderen vergleichbaren unbaren Abrechnungen oder von Geldleistungen im gleichen Wert gewährt werden. Der Wert beträgt

- 1. für den Haushaltsvorstand 360 Deutsche Mark,*
- 2. für Haushaltsangehörige bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres 220 Deutsche Mark,*
- 3. für Haushaltsangehörige von Beginn des 8. Lebensjahres an 310 Deutsche Mark*

monatlich zuzüglich der notwendigen Kosten für Unterkunft, Heizung und Hausrat.

(Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Juris: http://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/__3.html)

2. AufenthG Abschiebung

§ 58 (1a) Vor der Abschiebung eines unbegleiteten minderjährigen Ausländers hat sich die Behörde zu vergewissern, dass dieser im Rückkehrstaat einem Mitglied seiner Familie, einer zur Personensorge berechtigten Person oder einer geeigneten Aufnahmeeinrichtung übergeben wird. (2) Die Ausreisepflicht ist

vollziehbar, wenn der Ausländer auf Grund einer Rückführungsentscheidung eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union gemäß Artikel 3 der Richtlinie 2001/40/EG des Rates vom 28. Mai 2001 über die gegenseitige Anerkennung von Entscheidungen über die Rückführung von Drittstaatsangehörigen (ABl. EG Nr. L 149 S. 34) ausreisepflichtig wird, sofern diese von der zuständigen Behörde anerkannt wird. (<http://dejure.org/gesetze/AufenthG/58.html>)

3. § 27 Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.

(2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.

(4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes. (http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/27.html)

4. § 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

(1) Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe auf Grund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt;

in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.

(2) Für die Ausgestaltung der Hilfe gelten § 27 Absatz 3 und 4 sowie die §§ 28 bis 30, 33 bis 36, 39 und 40 entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Personensorgeberechtigten oder des Kindes oder des Jugendlichen der junge Volljährige tritt.

(3) Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden. (http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/__41.html)

5. Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer § 30 SGB VIII

Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern. (http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/30.html)

5. § 34 SGB VIII

Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform

Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

- 1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder*
- 2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder*
- 3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.*

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden. (http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/34.html)

6. § 35 SGB VIII

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf

längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen. (http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/35.html)

7. § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und

2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Abs. 4 gilt entsprechend.

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,

2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder

3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt,

einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form,

2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,

3. durch geeignete Pflegepersonen und

4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden. (http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/35a.html)

9 . Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, die vorliegende Arbeit selbstständig und nur die angegebenen Quellen benutzt zu haben.

Unterschrift: _____