

4 Hintergründe

Das folgende Kapitel widmet sich der Frage, wer die zumeist jugendlichen Geflüchteten sind, die ohne ihre Eltern oder andere Sorgeberechtigten nach Deutschland geflohen sind. Der Bericht der Bundesregierung zur Situation unbegleiteter ausländischer Minderjähriger (Deutscher Bundestag, 2017) bewertet die bundesweite Datenlage und den Wissensstand zum Themenfeld als verbesserungswürdig und charakterisiert die Daten der amtlichen Statistik und der Verwaltung als „nebeneinanderstehend, sich teilweise aufeinander beziehend, aber auch mitunter als sich widersprechend“ (Deutscher Bundestag, 2017, S. 20). Es wird zudem zu bedenken gegeben, dass „Verknüpfungen zwischen einzelnen Datenquellen ... oftmals nur sehr eingeschränkt bzw. nicht möglich [sind]“ (Deutscher Bundestag, 2017, S. 16). Aufgrund der prekären Wissenslage wird das Datenmaterial aus dem Land Brandenburg ausführlich dargelegt.

Zunächst werden Daten zu Herkunft, Alter und Geschlecht (4.1) vorgestellt. Der zweite Abschnitt widmet sich den Fluchtgründen und Motiven zum Verlassen der Heimatländer (4.2). Darüber hinaus soll das Kapitel Hintergrundinformationen zu den familiären und freundschaftlichen Bezügen bereitstellen, in denen die jungen Menschen stehen (4.3). Zuletzt werden die gesundheitliche Situation der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten sowie die Herausforderungen bei der medizinischen und psychosozialen Versorgung thematisiert (4.4).

4.1 HERKUNFT, ALTER UND GESCHLECHT

In Brandenburg wurden Anfang 2017¹ 1503 unbegleitete minderjährige Geflüchtete in der Kinder- und Jugendhilfe betreut, darunter 107 Mädchen, was einem Anteil von 7 % entspricht (MBSJ, 2017a, S.8). Den Daten des Bundesverwaltungsamts zufolge wurden Ende 2016 bundesweit 64.045 junge Geflüchtete in der Kinder- und Jugendhilfe versorgt (Deutscher Bundestag, 2017, S. 22). In der amtlichen Statistik von 2015 lag der Anteil weiblicher Geflüchteter bei 8,6 % (Deutscher Bundestag, 2017, S. 29). Das Land Brandenburg erfüllt mit diesen Zahlen seine Quote gemäß dem Königsteiner Schlüssel zu 84 % (Stand 30.12.2016) und hat seinen Anteil nach Einführung des Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung deutlich anheben können. Trotz des Anstiegs der Quote von 47 % auf 84 % steht Brandenburg im Bundesvergleich bei der Quotenerfüllung an drittletzter Stelle (Deutscher Bundestag, 2017, S. 27). Brandenburg gehört daher zu den Bundesländern, die Infrastruktur und Betreuungskapazitäten neu aufbauen mussten und auf wenige Erfahrungen bei der Unterstützung von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten zurückgreifen konnten (siehe Kapitel 6.1: Neuaufbau der Infrastruktur).

Der Blick auf die demografischen Daten zu den unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten im Land Brandenburg zeigt eine Vielzahl von Herkunftsländern: Afghanistan (37,3 %), Syrien (22,5 %), andere asiatische Länder (4,8 %), Eritrea (6,7 %), Somalia (6,4 %), Guinea (3,1 %) und andere afrikanische Länder (18,6 %) (MBSJ, 2017a, S. 7). Für das gesamte Bundesgebiet lassen sich keine amtlichen Informationen zu den Herkunftsländern finden, da das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BaMF) nur diejenigen unbegleiteten Geflüchteten erfasst, die einen Asylerstantrag gestellt haben. Auch die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik erhebt keine Daten zur Herkunft. Hauptherkunftsländer sind dem Bericht der Bundesregierung zufolge in fast allen Bundesländern Afghanistan und Syrien. Nur im Bundesland Hessen stellen Geflüchtete aus Eritrea die größte Gruppe dar (Deutscher Bundestag, 2017, S. 44). Im Vergleich zu der Erhebung des MBSJ, die ein Jahr zuvor durchgeführt wurde, fallen folgende Veränderungen auf: Insgesamt kam es zu einer geringen Zunahme der Gesamtan-

1 Alle Zahlen stammen – sofern nicht anders angeben – aus dem Bericht des MBSJ zur Datenerhebung zum Stichtag 01.02.2017 (MBSJ, 2017a).

zahl aller Fälle von 1388 auf 1503. Der Anteil der in Obhut genommenen Minderjährigen aus dem arabischen Raum ist gefallen. Der Personenanteil aus Afghanistan ist leicht gesunken, von 43,3 % auf 37,3 %; eine deutliche Abnahme von 36,7 % auf 22,5 % ist bei syrischen Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Ein Anstieg der Inobhutnahmen zeichnete sich vor allem bei Jugendlichen aus Afrika ab: Für Eritrea von 1,2 % auf 6,7 %, für Somalia von 2,4 % auf 6,4 % sowie für Guinea von 0,9 % auf 3,1 % (MBS, 2016, S. 7). Dieser Trend scheint sich den Zahlen des MBS zufolge fortzusetzen (MBS, 2017b, S. 7).

Damit wird insgesamt eine Veränderung hinsichtlich der Herkunftsländer deutlich. Einer Abnahme der prozentualen Anteile junger Geflüchteter aus arabischen Ländern steht eine absolute Zunahme der Anzahl junger Geflüchteter aus afrikanischen Ländern gegenüber. Während 80 % aller in Obhut genommenen Minderjährigen zum 01.02.2016 noch aus Afghanistan und Syrien geflohen waren, sind es ein Jahr später nur noch 65,6 %. Dagegen stieg der Anteil der Minderjährigen aus afrikanischen Ländern von 7,5 % auf 38 %.

Bezogen auf die Herkunftsländer der weiblichen unbegleiteten Minderjährigen fällt auf, dass ein im Vergleich zur prozentualen Grundgesamtheit überproportional hoher Anteil aus afrikanischen Ländern kommt. Zwar steht Syrien mit 35,3 % auch hier an erster Stelle, jedoch folgen Eritrea mit 25,7 % sowie Somalia und Afghanistan (mit jeweils 17,1 %). Weitere Herkunftsländer sind Äthiopien, Sierra Leone, Bulgarien, Iran, Kamerun, Kongo, Nigeria, Simbabwe und Vietnam (MBS, 2017c). Diese Zahlen weisen darauf hin, dass es geschlechtsspezifische Gründe gibt, die Mädchen dazu bewegen, ihre Heimat zu verlassen (siehe Kapitel 4.2: Fluchtgründe).

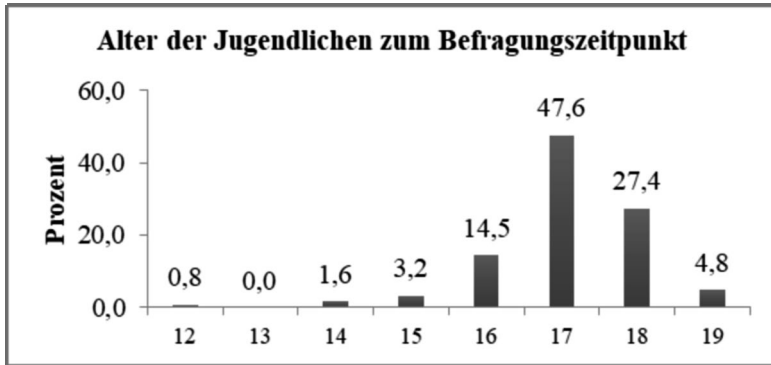
Der Blick auf den Datensatz, der auf Grundlage der von den Betreuer*innen ausgefüllten Fragebögen erstellt worden ist, zeigt, dass es gelungen ist, die grobe geografische Verteilung der Herkunftsländern abzubilden. Aus afrikanischen Ländern sind in unserem Datensatz insgesamt 36,3 % aller erfassten Minderjährigen geflohen. Der Anteil in Brandenburg liegt gemäß dem MBS (2017a, S. 7) bei 34,8 %. Dennoch gibt es bei den einzelnen Ländern relevante Unterschiede. Diese Abweichungen der Herkunftsländerverteilung in unserer Stichprobe im Vergleich zur Verteilung in der Grundgesamtheit im Land Brandenburg sind vermutlich dem Clustern der Jugendlichen nach den von uns in die Befragung integrierten Einrichtungstypengeschuldet. Vor allem der Anteil der unbegleiteten Minderjährigen

aus Syrien ist in unseren Studienergebnissen stark unterrepräsentiert, wie die Auflistung der fünf häufigsten Herkunftsländer zeigt. In unserem Datensatz stammen die erfassten Minderjährigen (n=137) aus 17 Ländern, davon 31,5 % aus Afghanistan (37,8 %, Anteil in Brandenburg gemäß MBSJ, 2017a, S. 7; auch im Folgenden in Klammern), 14,4 % aus Eritrea (6,7 %), 13,0 % aus Somalia (6,4 %), 8,2 % aus Syrien (22,5 %) und 8,2 % aus Guinea (3,1 %).

Die Altersverteilung der geflüchteten ausländischen Minderjährigen,² die zum Stichtag 1.2.2017 in Brandenburg in der Kinder- und Jugendhilfe betreut worden sind, ist folgende: 21 % sind über 18 Jahre, 66 % sind 16–17 Jahre, 11 % 13–15 Jahre, ~1 % 10–12 Jahre sowie ~1 % 0–9 Jahre alt (Median: 16,5 Jahre) (MBSJ, 2017a, S. 9). Weniger als 30 Jugendliche sind also 12 Jahre alt oder jünger. Das Alter der in der von uns durchgeführten Fragebogenerhebung erfassten Fälle verteilt sich folgendermaßen: 32,2 % waren 18 Jahre oder älter, 62,1 % zwischen 17 und 16 Jahre alt, 5,6 % waren 15 Jahre oder jünger (siehe Abb. 4.1). Eine Überrepräsentation der über 18 Jahre alten Jugendlichen mag dem Erhebungszeitraum geschuldet sein, dessen Hauptphase im Juli 2017 lag. Die Daten zum Stichtag 01.08.2018 bestätigen dies: Hier liegt der Anteil der Jugendlichen im Alter von 18 Jahren bei 34 % (MBSJ, 2017b, S. 9). Zudem haben wir keine Einrichtung besucht, die ihren Schwerpunkt auf die Bedürfnisse für sehr junge Geflüchtete ausgerichtet hat. Im Bericht der Bundesregierung zur Situation der unbegleiteten Geflüchteten finden sich nur die Daten aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik aus dem Jahr 2015: Demnach waren 68 % der 2015 in Obhut genommenen unbegleiteten Geflüchteten zwischen 16 und 17 Jahre alt, knapp ein Viertel war zwischen 14 und 15 Jahre alt und 8 % jünger als 14 Jahre (Deutscher Bundestag, 2017, S. 28).

2 Im Folgenden zählen wir auch diejenigen Geflüchteten, die minderjährig nach Deutschland kamen und weiterhin in der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden, aber inzwischen volljährig sind, zur Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten.

Abbildung 4.1: Alter der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten



Quelle: Eigene Daten, n = 124

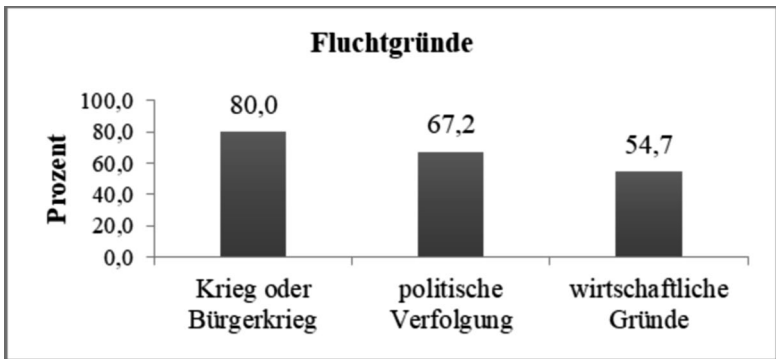
4.2 FLUCHTGRÜNDE

Die individuellen Fluchthintergründe und Motivlagen, von Zuhause aufgebrochen zu sein, Familie und das gewohnte soziale Umfeld hinter sich gelassen zu haben, sind sehr verschieden. In jedem Fall sind Gefährdungslagen, Entbehrungen und andere Belastungen in den Heimatländern gravierend. Hinter jedem einzelnen Schicksal stehen biografische Erlebnisse, die als starke Fluchtgründe gelten können. Nach Meinung der Betreuer*innen findet sich in 80 % der Migrationsbiografien der Fluchtgrund „Krieg oder Bürgerkrieg“ im Herkunftsland (siehe Abb. 4.2). In den medialen Nachrichten verdeutlicht sich eindringlich die Unwirklichkeit der Lebensrealität in Bürgerkriegsgebieten wie etwa in Aleppo, aber auch der Alltag der Gewalt in vielen afrikanischen Ländern. An zweiter Stelle der Fluchtgründe stehen „politische Verfolgung“ mit 67,2 % und an dritter „wirtschaftliche Gründe“ mit 54,7 % (Mehrfachnennungen waren möglich). Obwohl Armut, Hunger und Elend und damit die Hoffnung auf ein ökonomisch besseres Leben als Fluchtgründe eine wichtige Rolle spielen, werden sie von Krieg und politischer Verfolgung durchweg überlagert. Aus den Fragebogendaten lassen sich keine relevanten Unterschiede bei den Fluchtursachen zwischen den Geschlechtern feststellen. Berücksichtigt werden muss, dass die befragten Betreuer*innen die Fluchthintergründe häufig

nicht genau angeben können. Bei der Antwortkategorie Krieg/Bürgerkrieg wird in etwa 38,4 % der Fälle „nicht bekannt“ oder „keine Angabe“ gewählt (wobei diese Fälle aus der Berechnung der prozentualen Verteilung herausgenommen wurden), bei politischer Verfolgung in 58,0 % und bei wirtschaftlichen Gründen in knapp 53,6 % der Fälle.

Einer Befragung des Bundesfachverbands unbegleitete minderjährige Flüchtlinge e.V. (BumF) zufolge beeinträchtigen aufenthaltsrechtliche Unsicherheiten das Leben der Minderjährigen in Deutschland stärker als die Trennung von der Familie, die Folgen der Flucht und die Situation im Herkunftsland: „95 % aller Befragten gaben eine sehr häufige Beeinträchtigung durch die aufenthaltsrechtliche Situation an. Die Angst vor der Zukunft stellt laut rund 88 % der Befragten eine (sehr) häufige Sorge der Jugendlichen dar“ (von Nordheim, Karpenstein, Klaus, 2017, S. 14) (siehe auch Kapitel 5.1.2: Asylverfahren als „post-migration-stressor“).

Abbildung 4.2: Fluchtgründe



Quelle: Eigene Daten, n (Krieg oder Bürgerkrieg) = 85, n (politische Verfolgung) = 58, n (wirtschaftliche Gründe) = 64

Die Einzelantworten in der Kategorie „sonstige Gründe“ verdeutlichen, welchen existentiellen Gefährdungen die jungen Menschen in ihren Heimatländern ausgesetzt waren. Genannt wurden unter anderem die Bedrohung durch und die Angst vor Zwangsrekrutierung sowie vor Tötung durch Milizen, Taliban oder den Islamischen Staat, der Verlust der Eltern, eine drohende Zwangsheirat oder Zwangsbeschneidung sowie die Verfolgung aufgrund von Ethnie und Religion. Bei der Angabe der Fluchtgründe der

Mädchen werden in den Expert*innen-Interviews zumeist Zwangsverheiratung, sexualisierte Gewalt und Genitalbeschneidung genannt.

Den Ergebnissen der Fragebogenbefragung zufolge ist den Betreuer*innen bei 8,7 % aller geflüchteten Jugendlichen bekannt, dass sie sexualisierte Gewalt erlebt haben. Das betrifft in besonderem Maße die Mädchen. Bei sechs von insgesamt sechzehn erfassten Mädchen wurde angegeben, dass sie vor oder auf der Flucht sexualisierte Gewalt erfahren haben. In einer Studie zu geflüchteten Frauen in Deutschland steht sexualisierte Gewalt an fünfter Stelle aller genannten Fluchtgründe und wird neben Zwangsverheiratung und Angst vor Ehrenmord als ein frauenspezifischer Fluchtgrund gewertet (Schouler-Ocak & Kurmeyer, 2017, S.6).

Eine von uns befragte Leiterin einer Mädcheneinrichtung beschreibt die ihr berichteten Erlebnisse auf der Flucht folgendermaßen:

„Man denkt da, so ein fünfzehnjähriges dünnes, dünnes kleines Mädchen, was anderthalb Jahre gelaufen ist – deswegen sind sie ja alle schlank und rank, wunderbar – hat dann das noch erlebt. Und in Libyen muss fürchterlich sein. (unv.) wir können uns kein, das, was sie erzählen, sie würgen da fast. Wo Sie denken: das gibt es doch überhaupt nicht. Also von wegen Hygiene nichts, nichts. Ständiger Missbrauch, ständige Angst.“ (D5:101)

Die Antworten auf die Frage, welche Erfahrungen die Jugendlichen vor oder während der Flucht gemacht haben, verdeutlichen die dramatische Lage in den Heimatländern: Die Mehrheit der Geflüchteten (50,8 %) hat in ihren Heimatländern Krieg oder Bürgerkrieg erfahren. Für 17,2 % gilt dies auf der Flucht (Mehrfachnennungen waren möglich). Knapp ein Fünftel (22,2 %) musste entweder im Herkunftsland oder auf der Flucht Folter erleben. Bei 29,8 % liegen Verluste von nahen Angehörigen/Bezugspersonen vor der Flucht und bei 8,9 % auf der Flucht vor. Für 30,1 % wurde von Freiheitsberaubung berichtet, unter den Mädchen waren davon 37,5 % betroffen.

Die Betreuenden gehen bei 31,1 % der Jugendlichen davon aus, dass es zu Traumatisierungen vor der Flucht gekommen ist, und bei 33,3 %, dass dies während der Flucht der Fall war. Afrikanische Jugendliche auf der Flucht sind aus Sicht der Betreuer*innen besonders häufig von Traumatisierungen betroffen (40,5 %).

Insgesamt war damit der Großteil der Jugendlichen in ihren Heimatländern und auf der Flucht massiven Belastungen ausgesetzt. Unsere Studienergebnisse stützen die Ergebnisse der bundesweiten online-Umfrage des BumF. Darin geben 58,9 % der befragten Fachkräfte an, dass die von ihnen betreuten jungen Geflüchteten oft bzw. sehr oft von Gewalterfahrungen in den Heimatländern und auf der Flucht berichten (von Nordheim, Karpensstein, Klaus, 2017, S. 13).

Aufschlussreich zur Beurteilung der Motive für die Flucht sind auch die Antworten auf die Frage: „Was waren die Gründe dafür, ohne die Begleitung der Eltern zu fliehen?“. Nach Einschätzung der Betreuer*innen sind 40,9 % der Jugendlichen aus eigenem Antrieb geflüchtet (Mehrfachnennungen waren möglich). Für 28,5 %, darunter kein einziges Mädchen, wurde ein Auftrag aus der Familie als Grund genannt. Sieben Jugendliche (5,1 %) mussten den Verlust der Eltern auf der Flucht erleiden. Bei 5,2 % wurden andere Gründe angegeben. Bei den Jungen, die auf den Auftrag der Eltern hin geflohen sind, besteht dieser in 10,9 % der Fälle darin, die Eltern nachzuholen. Bei 8,8 % geht der Auftrag mit dem Wunsch der finanziellen Unterstützung der Herkunftsfamilie einher. Als sonstige Gründe, ohne die Begleitung der Eltern zu fliehen, wurden zum Beispiel angegeben: Verlust/Tötung der Eltern, Drangsalierung durch Familie/Ehemann, Rekrutierung für IS oder Taliban.

Auch mit Blick auf diese Umfrageergebnisse kann als Mythos gelten, dass die Jugendlichen durchweg von ihren Eltern geschickt worden sind und von Zuhause „gesteuert“ werden. Vielmehr flüchteten die Jugendlichen, wenn auch zum großen Teil auf Wunsch und mit (finanzieller) Unterstützung der Eltern und Verwandten, aus eigenen Motiven, letztlich auf der Suche nach einem besseren Leben. Dazu gehört auch die Hoffnung, die in ihrer Heimat hinterlassene Familie zu unterstützen oder sie nach Deutschland holen zu können. Es sollte in der Diskussion um elterliche Aufträge beachtet werden, dass der Wunsch des Familiennachzugs nicht als einseitige Aufgabenstellung der Eltern zu verstehen ist. Die Jugendlichen stehen teilweise im regelmäßigen Kontakt zu ihren Eltern und sorgen sich um diese. Sie wünschen sich, wieder gemeinsam mit ihren Eltern und Geschwistern leben zu können, von denen sie sich aufgrund der Flucht getrennt haben.

Diese Beschreibung trifft wohl vor allem auf die männlichen Minderjährigen zu. Im Gegensatz zu den Jungen werden die Mädchen den befrag-

ten Expert*innen zufolge vielfach nicht von ihrem familiären Umfeld bei der Flucht unterstützt. Vielmehr handelt es sich oft um eine Flucht aufgrund von geschlechtlicher Diskriminierung und sexualisierter Gewalt.

„... alle Mädchen, oder, doch man kann es sagen – alle Mädchen sind nicht geschickt worden. Das war ihre erste freie und eigene Entscheidung. ... Aber es war, diese Entscheidung hat schon auch Spuren hinterlassen. Diese Mädchen sind überwiegend ohne Geld geflüchtet. ... Sind also ohne Erlaubnis entweder von drohender Zwangsverheiratung, Zwangsbeschneidung oder schon vollzogener Zwangsverheiratung – ein Mädchen hat auch zwei Kinder, zwei kleine, obwohl sie erst siebzehn ist, dort gelassen – und die sind weggelaufen und haben den weiten Weg entweder tatsächlich über die Balkanroute oder über Libyen gemacht.“ (D5:12)

Die Mädchen können daher bei ihrer Flucht im Durchschnitt auf weniger finanzielle Ressourcen und Unterstützungsnetzwerke zurückgreifen, weil die Flucht häufig ohne das Wissen des sozialen Nahumfelds erfolgt ist. Das wiederum hat eine erhöhte Vulnerabilität und längere Fluchtdauer zur Folge: „Sie waren zum Teil sehr, sehr lange auf der Flucht, sehr lange. Also, das eine Mädchen war über zwei Jahre auf der Flucht. Und das heißt jetzt nicht nur, dass sie geflohen ist und ständig in Bewegung war. Sondern, sie saß lange in Libyen fest“ (D5:15).

Die Gefährdungen und Strapazen der Flucht, die gerade für die Passage über das Mittelmeer massiv sind, und für viele den Tod oder Verschleppung, Versklavung und (sexualisierte) Gewalt bedeuten, werden auf sich genommen, weil der Verbleib in den Heimatländern leidvoll ist. Es ist vor allem die eigene Entscheidung der Jugendlichen, die Familie hinter sich zu lassen und tausende Kilometer zurückzulegen. Zentral ist die Hoffnung, ein Leben in Frieden, Würde und Wohlstand führen zu können.

4.3 FAMILIÄRE NETZWERKE

Soziale Netzwerke sind gerade für Jugendliche von immenser Bedeutung für ihre Sozialisation und für die Bewältigung ihres Alltagslebens. Die soziale Unterstützung durch Eltern, Familie und Freund*innen wird von jungen Menschen in besonderer Weise benötigt, weil diese ihren Platz in der Gesellschaft noch suchen und finden müssen. Gerade das Auf-sich-allein-

gestellt-Sein stellt in der Migration eine besondere Belastung dar. Für die jungen Menschen fällt somit ein wesentlicher Orientierungsrahmen weg. Es fehlt an vertrauten Personen, die helfen durch die zentralen Entscheidungen des Alltags zu navigieren. Auf der Beziehungsebene gibt es niemanden, bei dem sie sich als ein anerkanntes und geliebtes Kind fühlen können (Benjamin, 1990; Honneth, 1994). Dieser Mangel betrifft nicht nur pragmatische Lebensentscheidungen, sondern auch grundsätzliche Fragen danach, wer sie als Person sind, und in welcher Welt sie leben. Denn Werte und Identität werden vor allem in Beziehungen zu Significant Others vermittelt. Die Gefahr von Orientierungslosigkeit ist groß, wenn dieser zwischenmenschliche Rahmen fehlt.

Mit Blick auf die familiären Netzwerke erlitten viele der von uns befragten Jugendlichen den Verlust von zumindest einem Elternteil. Bei 39,1 % aller Jugendlichen ist der Vater verstorben, bei 4,5 % verschollen. Der Tod bzw. das Verschwinden der Mutter erlebten 19,1 %, bzw. 1,8 % mit. Besonders drastisch stellt sich die Situation für die Geflüchteten aus Afghanistan, Guinea und Somalia dar: Bei 39,4 % der Geflüchteten aus Afghanistan ist der Vater und bei 25,7 % die Mutter verstorben oder verschollen. Bei 21,8 % sind es beide Elternteile, die verstorben oder verschollen sind. Bei den Jugendlichen aus Guinea ist bei 83,3 % der Vater ($n = 7$) bzw. 71,4 % die Mutter ($n = 6$) verstorben oder verschollen. Die Geflüchteten aus Somalia haben in 73,4 % der Fälle ihren Vater ($n = 15$) bzw. in 14,3 % der Fälle die Mutter ($n = 14$) verloren. Von den noch lebenden Vätern halten sich 85,9 % und von den Müttern 81,6 % im Herkunftsland auf. Dagegen befindet sich etwa ein Siebtel sowohl der Väter als auch der Mütter auf der Flucht.

Die Flucht bedeutet jedoch nicht zwangsläufig einen vollständigen Bruch mit den alten Netzwerken, wie wir anhand unserer Daten zeigen können. Auf die Frage, wer zum sozialen Netz der Jugendlichen in Deutschland gehört, werden Freund*innen mit 88,6 % an erster Stelle genannt. Es folgen die Fluchtgemeinschaft mit 67,1 % und die Verwandten mit 47,8 %. Das heißt, für fast die Hälfte aller unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten zählt die Familie nach wie vor zum sozialen Netz. Kontakt zu den Eltern wird bei 47,0 % der befragten Jugendlichen angegeben, zu weiteren Verwandten bei 34,8 %.

Von denjenigen Jugendlichen, die den Kontakt zu ihren Eltern pflegen, stehen die meisten (42,3 %) in wöchentlichem Kontakt. Sie kommunizieren

mit den Eltern vor allem über digitale Kommunikationsmittel, d. h. über Internet-Telefonie und Chat-Dienste, die ihnen unter Nutzung des einrichtungsinternen WLAN über ihre Handys zur Verfügung stehen. Angesichts dieser hohen Kontaktdichte kann geschlussfolgert werden, dass die Eltern eine große Bedeutung für die Jugendlichen haben. Ein Jugendlicher erläuterte diesbezüglich die Wichtigkeit seines Handys:

„Meine Handy ist ganz wichtig für mich. Auch für andere Jungs. Weil zum Beispiel, ich rufe meine Familie an. Und zum Beispiel, vielleicht kann ich nicht jetzt in meine Land gehen und ich besuche meine Familie. Aber ich kann jetzt rufen, meine Mama hören. Und ich kann zum Beispiel, ich kann dann auch Bild schicken und Bild bekommen von meine Familie. Und man kann au, auch man kann Kontakt haben mit Freund oder mit andere Personen.“ (D1:20)

Die Kontakthäufigkeit zur Familie fällt den Expert*innen-Interviews zufolge bei Mädchen und Jungen jedoch sehr unterschiedlich aus. Während die Jungen häufig in regelmäßigen Abständen Kontakt zu ihren Herkunftsfamilien pflegen, ist dies bei den Mädchen seltener der Fall. Dies liegt vor allem an den geschlechtsspezifischen Fluchthintergründen. Denn die Jungen werden deutlich häufiger als die Mädchen von ihren Eltern und Familien auch in ihrem Alltag in Deutschland begleitet, wie das folgende Zitat veranschaulicht: „Was alles gerade die Jungs jetzt bei Ramadan. Man beglückwünscht sich und ruft abends an: ‚Und habt ihr es durchgehalten?‘ Sie [die Mädchen] haben sicherlich Freunde, die auch entweder geflüchtet sind, oder noch vor Ort sind. Aber zu den Herkunftsfamilien ist überhaupt gar kein Kontakt mehr da“ (D5:13).

Dies kann einerseits Orientierung bieten, andererseits aber auch dazu führen, dass die Jugendlichen in zwei Welten leben. Das Ankommen in Deutschland wird damit gleichzeitig erschwert, da sie mit der Ambivalenz und Widersprüchlichkeit zweier Lebensorientierungen konfrontiert sind: „Somit haben sie [die Mädchen] auch kaum oder gar keinen Kontakt zu ihren Familien oder zu denen dort, wo sie gelebt haben, zu den Ehemännern oder gar nichts. Das kann von Vorteil sein. Weil nicht ständig sozusagen die Familie auch präsent ist über WhatsApp oder Skype, was weiß ich“ (D5:13).

Die Ratschläge aus der Heimat mögen nicht immer auf die Situation in Deutschland passen. Diese können zugleich in Hinblick auf die alltäglich

zu treffenden Entscheidungen zu Verwirrung und Loyalitätskonflikten führen. Die Erwartungen, die Eltern und Verwandte an ihre geflüchteten Kinder richten, vor allem wenn es um das Thema der finanziellen Unterstützung geht, werden diesbezüglich als eine Ursache genannt. Eine Einrichtungsleiterin sagt dazu: „Den Druck der Familie. Viele dann auch so trauen sich gar nicht, den Eltern zu sagen, wo sie sind, wie es ihnen geht, dass sie halt noch nicht Geld verdienen. Dass sie jetzt erstmal die Sprache lernen müssen“ (D10:49).

Zudem kann der intensive Kontakt in die häufig von Bürgerkrieg, Ermordungen und Verfolgungen gekennzeichneten Heimatländer dazu führen, dass sich die Jugendlichen in steter Sorge um die zurückgelassenen Menschen befinden. Die Sorge verstärkt sich zudem, wenn der Kontakt abbricht. Insgesamt sind die Jugendlichen über die mediale Berichterstattung ständig über die Situation in ihren Heimatländern auf dem Laufenden. Nicht selten werden sie von Schreckensnachrichten eingeholt. Die Betreuer*innen berichteten, dass einige Jugendliche Nachrichten über den Tod von Angehörigen, sogar Fotos von getöteten Freund*innen oder Angehörigen auf ihren Smartphones empfangen und diese Personal und Bewohner*innenschaft zeigten. Angesichts dessen ist die große Sorge um die in (Bürger-)Kriegssituationen oder auf der Flucht zurückgelassenen Menschen mehr als verständlich.

„... dadurch, dass sie durch diese WhatsApp-Geschichten ... ständig die Möglichkeit haben, eigentlich auch den Alltag im Herkunftsland zu verbringen. (unv.), wenn es gut geht, wenn sie gute Verbindung haben. ... Die machen gerade jetzt Fastenbrechen mit der Familie. Und sie sind immer in diesen zwei Welten. Deswegen haben wir auch gesagt – um die selbst zu schonen, zu schützen, also auch Negatives: ‚Der ist gestorben, der ist jetzt sehr krank. Warum arbeitest du nicht? Warum schickst du nicht Geld? Deutschland ist reich. Du brauchst (unv.), alles, was daneben auch (unv.)‘ –, dass wir gesagt haben, wir machen unter der Woche um zehn Uhr, ich glaube, um zehn Uhr ist bei uns oder halb elf, den WLAN aus, aus Schluss.“ (D5:104)

4.4 GESUNDHEITLICHE SITUATION UND VERSORGUNG

Die Jugendlichen in den Einrichtungen wirken auf den ersten Blick durchweg gesund. Sie sind jedoch häufig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen. Solche Probleme, so wurde uns mitgeteilt, sind im Zusammenhang mit den psychischen Belastungen und Traumata zu sehen, die aus der Erfahrung von Gewalt, Folter, sexuellem Missbrauch und Krieg im Herkunftsland und auf der Flucht resultieren. Sehr viele Jugendliche klagen über Beschwerden, die von den Betreuenden als psychosomatisch beschrieben werden, vor allem über Kopfschmerzen, Schlafprobleme, Bauch-, Herz- und Unterleibsschmerzen, aber auch über starke innere Unruhe.³ Wie ein Betreuer sagt: „Augenschmerzen, Kopfschmerzen, Magenprobleme im Allgemeinen haben wir doch sehr häufig. Also wir haben hier einen sehr hohen medizinischen Aufwand, was das angeht“ (D7:79).

Eine Studie zu unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in der Jugendhilfe weist auf relativ hohe Werte bei psychosozialen Problemlagen hin: „So leiden 34,4 % der jugendlichen Flüchtlinge unter Schlafproblemen, bei 16,7 % wird soziale Unsicherheit angegeben, 15,3 % leiden unter depressiven Verstimmungen, bei 10,7 % kommt es zu einem sozialen Rückzug und 10,3 % leiden unter körperlichen Begleitsymptomen bzw. psychosomatischen Symptomen“ (Macsenaere et al, 2018, S. 40). Der Anteil an „unbekannt“-Nennungen liegt bei 21,9 % (ebd.).

Eine große Anzahl der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten war vor und während der Flucht belastenden Ereignissen ausgesetzt, die Integrität und Selbstbestimmung massiv verletzt haben und daher ein starkes Traumatisierungspotential aufweisen (Fischer & Riedesser, 2009; Gäbel et al., 2006). Traumatische Erfahrungen hat nach Witt et al. (2015) der Großteil der Geflüchteten erlebt. Diese können zu Verhaltensauffälligkeiten und Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Sie haben den Tod ihnen nahestehender Menschen erlebt, sie haben die kriegszerstörte Zerstörung ihrer Heimat, Städte und Häuser gesehen, sie sind vor der Ge-

3 Zur psychischen und physischen Gesundheitssituation und insbesondere zu den psychosomatischen Beschwerden siehe auch (Landtag Brandenburg, 2018, S. 31 f.), hierzu wurden Fachkräfte aus 34 Einrichtungen telefonisch interviewt.

walt von Islamischem Staat oder Taliban geflohen, sie waren selbst an kriegerischen Auseinandersetzungen beteiligt.

In besonderer Weise sind Mädchen von solchen traumatisierenden Lebensereignissen betroffen: „Und in Libyen muss fürchterlich sein ... ständiger Missbrauch, ständige Angst ... und die sagen: ‚Ich bin doch froh, dass ich erstmal in diesem Bett liege. Und das alles irgendwie muss ich verarbeiten. Hinter mir oder verdrängen, ist vielleicht auch besser, es ist ganz weit weg und kommt nicht hoch‘“ (D5:94).

Hinzu tritt die Gefahr einer sequentiellen Traumatisierung, die schon mit den Ereignissen vor der Flucht begann, sich über die Flucht hinweg bis zu den Belastungen während des Ankommens in Deutschland fortsetzt. Dies hängt vor allem mit der kulturellen Fremdheit in einem neuen Land zusammen, mit den Unsicherheiten in Bezug auf die Rechtssituation und auf das Asylverfahren (vgl. Ammer et al., 2013, S. 278).

Die Befragung der Betreuer*innen zeigt zur Verteilung von Traumatisierungen, dass sich ein knappes Viertel der erfassten Jugendlichen aufgrund einer psychischen Traumatisierung in Behandlung befindet (23,1 %). Bei 40,7 % wird eine Traumatisierung vermutet. Daran zeigt sich, dass es den Einrichtungen nur zum Teil gelingt, die Jugendlichen zeitnah in Behandlung zu vermitteln. Hierbei ist zu beachten, dass die Symptome einer Traumatisierung häufig erst mit zeitlicher Latenz sichtbar werden, sodass an dieser Stelle weiterer Behandlungsbedarf auf die Einrichtungen zukommen kann (Hargasser, 2015).

Hinsichtlich der Frage, welche Problemlagen sich bei den Jugendlichen zeigen, gaben die Betreuer*innen bei 38,9 % der jungen Geflüchteten eine psychische Störung an. Es ist zu beachten, dass die Betreuer*innen in der Regel über keine psychodiagnostischen Kompetenzen verfügen; jedoch haben sie vielfältige Erfahrungen aus dem alltäglichen Umgang mit den Jugendlichen. Verhaltensauffälligkeiten zeigen sich ihnen zufolge bei 30,8 % der Minderjährigen (Mehrfachantworten waren möglich). Sowohl Aggression, Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten, Konzentrationsschwierigkeiten, depressives Verhalten, sozialer Rückzug und Einnässen wurden diesbezüglich genannt.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen ergeben sich aber auch durch körperliche Verletzungen aufgrund von Gewalt, Krieg und Flucht, wie etwa Brüche, Narben und Schleudertraumata: „Und natürlich teilweise auch Folterverletzungen oder halt Fußverletzungen durch die Flucht und solche Ge-

schichten irgendwie. Das haben wir halt auch also alles in einem ist der medizinische Bedarf deutlich höher als bei anderen Jugendlichen“ (D7:80). Diese Aussage teilen 50 % der Fachkräfte, die im Juli 2017 vom MBJS telefonisch zur Gesundheitssituation der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten befragt wurden. 38 % vertraten diese Meinung eher nicht und 12 % verneinten sie (Landtag Brandenburg, 2018, S. 31). Bei vielen Jugendlichen ist zudem eine zahnärztliche Behandlung notwendig: „alle haben zum einen unglaubliche Zahnproblematik, also sind ständig bei Zahnärzten“ (D5:28).

Bei den Mädchen kommen gesundheitliche Beschwerden, die durch Genitalverstümmelung verursacht sind, hinzu: „Wenn man dann ein Mädchen vor sich hat, die ihnen das erzählt, die jeden Monat zu ihren Regeln fürchterliche Schmerzen, fürchterlichste Schmerzen hat. Und trotzdem aber noch nicht so weit ist, zu sagen, ich mache die Operation, um mich zu öffnen“ (D5:99). Einer Befragung des MBJS zufolge besteht erschwerend das Problem, dass es in Brandenburg kaum Gynäkolog*innen gibt, die auf Genitalverstümmelung spezialisiert sind und die geflüchteten Mädchen in der Regel die Untersuchung und Behandlung durch einen männlichen Arzt verweigern (Landtag Brandenburg, 2018, S. 32).

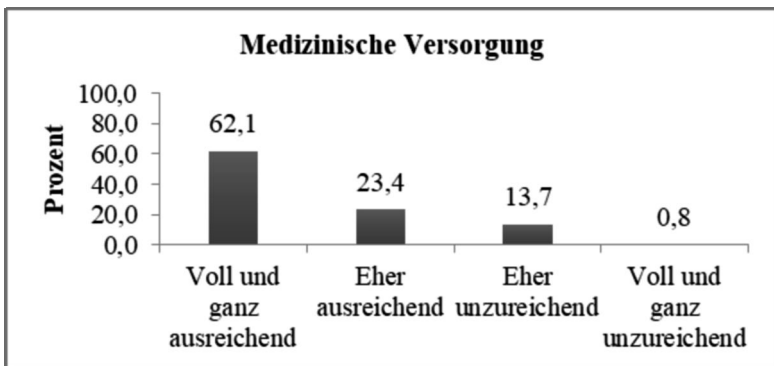
Schwierigkeiten werden vom Betreuungspersonal vor allem hinsichtlich der Abrechenbarkeit von Leistungen gesehen. Dies gilt insbesondere für diejenigen Jugendlichen, bei denen die Arztleistung über Kostenübernahmescheine der Jugendämter und nicht über die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet wird. Diese Art der Abrechnung wurde im Sommer 2017 noch von 4 Jugendämtern genutzt, die anderen 14 Jugendämter haben die elektronische Gesundheitskarte für die unbegleiteten Geflüchteten eingeführt (Landtag Brandenburg, 2018, S. 56). Es wurde uns mitgeteilt, dass etwa die Kostenübernahmescheine der Jugendämter nicht immer anerkannt werden, sodass den Ärzt*innen sogar mit rechtlichen Schritten gedroht werden musste: „Demzufolge gab es sehr viel Gegenwehr von den Arztpraxen, die gesagt haben: ‚Okay, wir haben das jetzt gehört. Wir nehmen keinen mehr, der mit diesem Abrechnungsschein ankommt‘“ (D50:1). Ebenso gibt es Probleme, dass zahnmedizinische Behandlungen nur als „Notbehandlungen“, nicht aber als präventive Eingriffe abrechenbar sind. Die Beschränkung auf Notversorgung steht einer präventiven Behandlung entgegen, was dann zu weiteren Folgekosten führen kann. Es wurde uns berichtet, dass einzelne Ärzt*innen eine Behandlung von unbegleiteten minder-

jährigen Geflüchteten verweigerten. Diese Erfahrung wird von 47 % der Fachkräfte geteilt, die an einer Befragung des MBJS teilgenommen haben. Gründe hierfür waren in Einzelfällen ausländerfeindliche Motive, zumeist jedoch der zusätzliche Verwaltungsaufwand für die Abrechnung von Leistungen, das Fehlen von Dolmetscher*innen oder bei der Behandlung in Kinderarztpraxen das Alter der geflüchteten Person (Landtag Brandenburg, 2018, S. 58).

Die medizinische Versorgung wird von den befragten Betreuer*innen trotzdem insgesamt als gut eingeschätzt, wie die Abbildung 4.3 zeigt. Das MBJS stellte fest, dass die Nähe zu Berlin die Versorgungsqualität beeinflusst (Landtag Brandenburg, 2018, S. 59). Zudem wurde von Seiten des MBJS erfragt, ob die medizinische Versorgung von Jugendlichen mit im Vergleich zu Jugendlichen ohne Fluchterfahrung problematischer ausfällt: 44 % der befragten Fachkräfte teilen diese Einschätzung, 32 % stimmen dem eher nicht zu und 24 % stehen dem ablehnend gegenüber (ebd., S. 57).

Hinsichtlich der medizinischen Versorgung lassen unsere Studienergebnisse auf geschlechtsspezifische Unterschiede schließen: Lediglich für ein befragtes Mädchen wird die gesundheitliche Situation als „voll und ganz ausreichend“ eingeschätzt, für 60 % als „eher ausreichend“ und für weitere 33,3 % als „eher unzureichend“. Hingegen wird die medizinische Versorgung bei 69,4 % der Jungen als „voll und ganz ausreichend“, bei weiteren 18,5 % als „eher ausreichend“ eingeschätzt, nur bei 11,1 % bzw. 0,9 % als „eher unzureichend“ bzw. „voll und ganz unzureichend“.

Abbildung 4.3: Einschätzung der medizinischen Versorgung

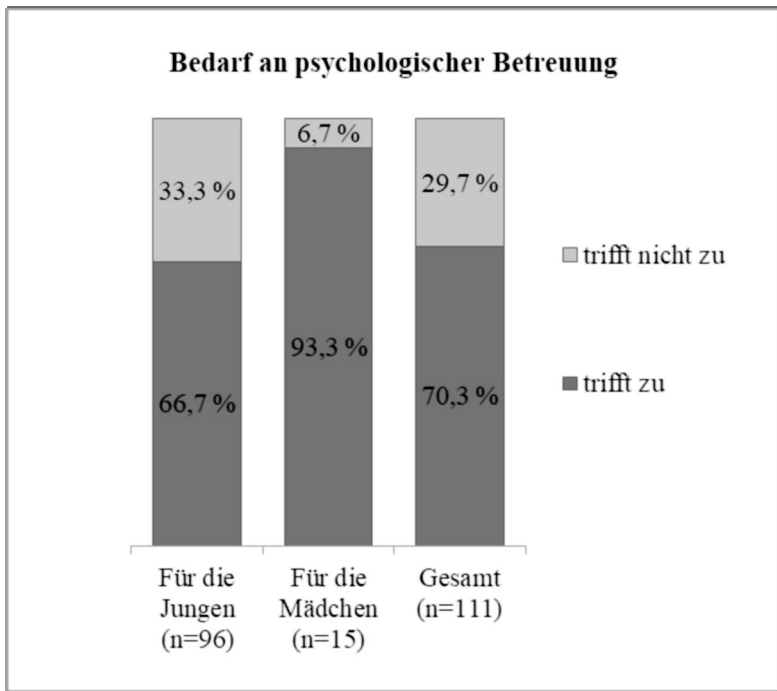


Quelle: Eigene Daten, n = 124

Die schlechtere Bewertung der gesundheitlichen Versorgung der geflüchteten Mädchen steht vermutlich im Zusammenhang mit den geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Problemen. Diese Probleme und ihre psychosomatischen Folgen sind den Expert*innen-Interviews zufolge zumeist auf die erlebte (sexualisierte) Gewalt sowohl vor als auch während der Flucht sowie auf Beschneidungspraktiken zurückzuführen – hier vor allem die Infibulation. Diese Beschneidung der weiblichen Genitalien inkl. der Verengung der Vaginalöffnung durch Zusammennähen der inneren oder äußeren Schamlippen hat unter anderem zur Folge, dass die beschnittenen jungen Frauen und Mädchen unter massiven Schmerzen während ihrer Menstruation leiden, da Menstruationsblut ebenso wie Urin nur tröpfchenweise abfließen kann. Der reguläre Schulbesuch ist aufgrund der Menstruationsschmerzen kaum möglich. Aus der Praxis wurde uns berichtet, dass die von einer Infibulation betroffenen Jugendlichen teilweise sehr schnell auf die Betreuer*innen zugehen, sich medizinisch beraten und ggf. einer Operation unterziehen lassen, um den massiven Eingriff in die körperliche Unversehrtheit weitgehend rückgängig zu machen.

Die Ergebnisse machen die Dringlichkeit der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung speziell für die weiblichen unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten deutlich: Ein Bedarf an medizinischer Versorgung wurde für alle Mädchen geäußert, während dies bei den Jungen jeden zweiten betraf (54,0 %). Die befragten Mitarbeiter*innen sahen des Weiteren bis auf eine Ausnahme bei allen Mädchen psychologischen Betreuungsbedarf sowie bei 66,7 % der Jungen (siehe Abb. 4.4).

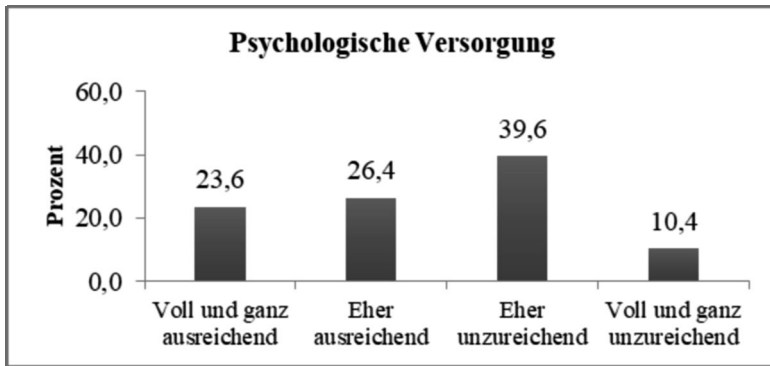
Abbildung 4.4: Bedarf an psychologischer Betreuung



Quelle: Eigene Daten, n = 111

Während die medizinische Versorgungssituation – trotz ihrer Geschlechtsspezifik – insgesamt noch als gut eingeschätzt wird, ist das Bild in Bezug auf die psychologischen Betreuungsmöglichkeiten deutlich ambivalenter, wie die folgende Abbildung 4.5 zeigt.

Abbildung 4.5: Einschätzung der psychologischen Versorgungssituation



Quelle: Eigene Daten, n = 106

Nur für die Hälfte aller untersuchten Fälle wird die psychologische Versorgung als ausreichend eingeschätzt, für die andere Hälfte als unzureichend. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Befragung des Bundesfachverbands unbegleitete minderjährige Flüchtlinge e.V. (BumF). Demnach wird die psychologische Betreuungssituation von den Fachkräften zu 53,7 % als (sehr) schlecht eingeschätzt, 25,8 % bezeichnen sie als ausreichend und nur 20,5 % als (sehr) gut (von Nordheim, Karpenstein, Klaus, 2017, S. 37).

Die Zahlen des BumF weisen darauf hin, dass es nicht nur in ländlichen Regionen an psychotherapeutischen Angeboten mangelt. Therapeut*innen, die eine Behandlung in der Muttersprache der Jugendlichen durchführen können, sind im ländlichen Raum Brandenburgs nicht zu finden. Das Fehlen von Angeboten macht eine Durchführung der Therapien in Berlin erforderlich. Dies impliziert einen immensen Zeit- und Kostenaufwand. Neben der reinen Fahrzeit – häufig in Begleitung von einem/einer Betreuer*in – muss für die Therapie oftmals ein/eine Dolmetscher*in bezahlt werden. Zugleich verfügen nur wenige Therapeut*innen über eine Zusatzqualifikation im Bereich Migration:

„Sie können zurzeit nicht therapiert werden vor Ort. Weil, es gibt keine muttersprachlichen Therapeuten. Und die Therapeuten dort lehnen auch ab, mit Sprachmittlern zu arbeiten. Dass auch viele Therapeuten tatsächlich sagen, es ist nicht helfend (?), wenn ständig noch jemand übersetzt, weil es doch noch mal was anderes

ist, also zwei Leute an einem arbeiten. Wir haben jetzt einen Kontakt zu einer arabisch sprechenden Therapeutin nach Berlin.“ (D5:28)

Es sind vor allem die Einrichtungen, die in der tagtäglichen Betreuung versuchen, die traumatischen Belastungen aufzufangen. In Krisensituationen wird auf die psychiatrischen Krankenhäuser in der Nähe zurückgegriffen: „Wo wir tatsächlich dann auch die Psychiatrie einschalten, die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dann passiert nichts Anderes, dass sie erstmal ruhig gestellt werden. Und dann holen wir sie wieder nach zwei Tagen ab“ (D5:28). Eine nachhaltige Bearbeitung der psychischen Belastungshintergründe über die Medikation hinaus erfolgt in den Krankenhäusern in der Regel nicht.

Wegen des Unterangebots versuchen Einrichtungen im ländlichen Raum eigene Hilfsstrukturen zur niedrigschwelligen Bearbeitung bzw. zum lebensweltnahen Auffangen der traumatischen Belastungen aufzubauen:

„Aber das ist natürlich auch ein Riesenaufwand, mit ihr dahin zu fahren, da zu sitzen und zu warten, sondern dann auch wieder zurück. Weil sie sich einfach viele Wege auch nicht trauen alleine zu machen. Das ist auch der Grund, warum wir aktuell überlegen, als Modellprojekt ein therapeutisches Zentrum vor Ort mal zu initiieren im Kontext Hilfen zur Erziehung, mit nonverbalen therapeutischen Angeboten.“ (D5:28)

Es lässt sich festhalten, dass bei der medizinischen Versorgung im Wesentlichen geschlechtsspezifische Versorgungslücken bestehen und es weitreichende Mängel vor allem in der Versorgung traumatisierter Jugendlicher gibt. Angesichts des hohen Bedarfs an psychologischer Betreuung aufseiten der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten bedarf es an dieser Stelle einer deutlichen Verbesserung. Dabei ist die Verfügbarkeit ausreichender Therapieangebote im Bereich Migration die eine Seite. Auf der anderen Seite bedarf es mehr Kompetenzen im Umgang mit psychischen Krisensituationen und Traumafolgestörungen in den Einrichtungen selbst. Ansonsten wird eine gute psychosoziale Entwicklung immer wieder durch potenzielle Retraumatisierungen aufs Spiel gesetzt.

„Wir merken immer wieder, wie Jugendliche, die hier eine Topentwicklung für sich persönlich auch irgendwie hinlegen, und die hier auch körperlich wachsen, wo man halt auch sieht, die laufen wieder gerade ... wenn da irgendeine Kleinigkeit kommt,

das wirft sie dermaßen zurück in ein ganz dunkles Loch, das nur ganz schwer abzufangen ist. Und wir sind hier ein gut aufgestelltes Team mit weiß ich wie vielen Qualifikationen und Weiterbildungen und sind ganz nah am Mann. Und wir haben auch einen super Betreuerschlüssel. Und selbst uns fällt das schwer.“ (D7:30)

