

«Wer versteht meine Innenwelt?»

In der Schweiz lebende Minderjährige mit Fluchterfahrungen

Fana Asefaw^a, Clara Bombach^b, Lars Wöckel^c

^a Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Clenia Littenheid AG, Winterthur, Schweiz

^b Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Zürich, Schweiz

^c Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Clenia Littenheid AG, Littenheid, Schweiz

Summary

Children and adolescents with refugee experiences

The number of accompanied and unaccompanied minor asylum seekers in Switzerland has increased in recent years. Numerous studies, mostly from abroad, show that children and adolescents with refugee experiences are at high risk of mental illness. Events in their country of origin, the escape itself and the adjustment to the country of arrival can be associated with traumatic experiences and impede the mobilisation of resources. This article focuses on the housing of children and adolescents who have experienced displacement in the country of arrival and shows, using various examples and with regard to current international research, that the housing of children, adolescents and their families often does not take place in a way that is appropriate to their needs and age. Some stress factors in the country of arrival can represent a high psychosocial burden and a challenge for integration. Participation in social life is hindered for new arrivals in many regards. Accompanied and unaccompanied minor asylum seekers are evidently equally affected by stress and risk factors. Resources can be activated through suitable support measures and targeted integration measures.

Key words: accompanied minor asylum seekers; unaccompanied minor asylum seekers; UASC; children with experience of displacement; asylum accommodation; trauma; psycho-social burden; stress factors; mental illness; child and adolescent psychiatry; ethnopsychiatry; paediatric neurology; trans-cultural psychiatry

Einleitung

«Wir haben unser Zuhause und damit die Vertrautheit des Alltags verloren. Wir haben unseren Beruf verloren und damit das Vertrauen eingebüsst, in dieser Welt irgendwie von Nutzen zu sein. Wir haben unsere Sprache verloren und mit ihr die Natürlichkeit unserer Reaktionen, die Einfachheit unserer Gebärden und den ungezwungenen Ausdruck unserer Gefühle.» [2]

Das Zitat stammt aus dem 1943 in englischer Sprache publizierten Essay von Hannah Arendt mit dem Titel «We refugees». Arendt zeigte darin, wie sie sich selbst und andere «Flüchtlinge»¹ wahrnahm, und beschrieb ihre Zerrissenheit zwischen dem Verlust von Zugehörigkeit und Vertrautem mit dem gleichzeitigen Ver-

such in einer neuen Lebensrealität Selbstbewusstsein, Orientierungen und Perspektiven für die Zukunft zu erlangen. Studien und Erfahrungsberichte zur Lebenssituation von in den letzten Jahren nach Europa geflüchteten Menschen bilden das ab, was Arendt bereits Jahrzehnte zuvor beschrieben hatte. Zahlreiche Untersuchungen widmen sich den Traumatisierungen von Menschen mit Fluchterfahrungen und deren Folgen. Der Schweizer Psychoanalytiker und Ethnologe Erdheim [23] zum Beispiel beschreibt traumatisierte Menschen als «aus der Welt gefallen»; die Ethnologin und Psychologin Schär Sall [70] erlebt Asylsuchende in der Schweiz als «Überlebenskünstlerinnen und Überlebenskünstler in Übergangswelten». Was das Ankommen im vermeintlichen «neuen Zuhause» bedeutet, soll im vorliegenden Artikel aufgezeigt werden. Der Fokus gilt dabei den Kindern und Jugendlichen und insbesondere jenen, die gemeinsam mit ihren Eltern in die Schweiz geflüchtet sind. Wenig ist bekannt über ihre Lebenssituation. Für den Forschungsstand versuchen wir deshalb, unterschiedliche Fachdisziplinen und Perspektiven im interdisziplinären Arbeitsfeld der Flüchtlingshilfe zu berücksichtigen und ihren Beitrag im Blick auf den Lebensalltag zu zeigen. Die Befunde werden mit Beispielen aus Interviews, Beobachtungsprotokollen² und Erfahrungen aus der Trauma- und Migrationsprechstunde des Ambulatoriums für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Winterthur der Clenia Littenheid AG ergänzt.

Kinder mit Fluchterfahrungen

Laut Angaben der UNO befinden sich derzeit über 65 Millionen Menschen auf der Flucht bzw. in «flüchtlingsähnlicher Situation» [80]. Rund die Hälfte davon, 28 Millionen Menschen, sind jünger als 18 Jahre. 45% der in Griechenland Gestrandeten und 17% der in Italien ankommenden Menschen sind Kinder; darunter befinden sich seit 2015 zunehmend unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA).³ Rund ein Drittel der



1 Zur Begriffsverwendung siehe unten: Kinder mit Fluchterfahrungen.

2 Aus dem Dissertationsprojekt von Clara Bombach.

in Europa Schutz suchenden Menschen mit Fluchterfahrungen sind Kinder [54]. Besonders auffällig ist dabei, dass in Europa 2015 die Asylanträge unbegleiteter Minderjähriger zugenommen haben und dass in zunehmender Zahl auch Asylanträge für Säuglinge gestellt werden, die auf der Flucht oder kurz nach der Ankunft geboren worden sind [48]. Eine grosse Zahl geflüchteter Kinder wird vermisst. Schätzungen gehen von mindestens 10 000 auf der Flucht verschwundenen Kindern seit 2014 aus [24, 45]. Für auf der Flucht oder kurz nach der Ankunft geborene Kinder liegen keine Zahlen vor.

Der Begriff «Flüchtling» versächtigt und entpersonifiziert.

In den letzten Jahren ist in Europa ein besonderer Anstieg der Asylgesuche von Menschen mit Fluchterfahrungen aus Afrika und aus dem Nahen und Mittleren Osten zu verzeichnen. Besonders hoch war die Anzahl der Asylgesuche in der Schweiz im Jahr 2015 mit 39 523. 2017 haben 18 088 Personen in der Schweiz einen Asylantrag gestellt, darunter waren 7762 Kinder und Jugendliche. Dies bedeutet, dass 43% aller Asylgesuche in der Schweiz von Kindern oder Jugendlichen stammen, eine Zunahme im Vergleich zu den Jahren 2015 (28%) und 2016 (34%) [11]. 30% aller Kinder sind unter 5 Jahre alt, für 2017 sind das insgesamt 2319 Kinder. Insgesamt 733 Kinder und Jugendliche wurden in dieser Zeit als UMA registriert [11]. Ca. zwei Drittel der UMA sind zwischen 16 bis 17 Jahre alt, ein Viertel bis ein Drittel liegt in der Altersgruppe zwischen 13 und 15 Jahren und 2–4% sind 8 bis 12 Jahre alt. Der Grossteil der UMA (>80%) sind männlich. Die wichtigsten Herkunftsländer der UMA seit 2014 sind in absteigender Reihenfolge Eritrea, Afghanistan, Somalia, Syrien, Äthiopien und Guinea [12]. Die Anzahl der UMA ist in der Schweiz ab 2015 angestiegen, dennoch ist der Anteil der *begleiteten* minderjährigen Asylsuchenden wesentlich höher. Eine deutliche Mehrheit der minderjährigen in der Schweiz Ankommenden wird also ins reguläre Asylverfahren aufgenommen. Anders als UMA sind diese Kinder vollständig abhängig vom Aufenthaltsstatus, zugewiesenen Wohnort und den Sozialleistungen ihrer Eltern [22]. Sie werden somit «(...) mit ihren eigenen Bedürfnissen und ihrer speziellen Situation oft «unsichtbar» [87]. Aufgrund der gesetzlichen Situation werden sie als Teil einer Familieneinheit betrachtet und geraten dabei aus dem Blickfeld von Praxis und Forschung; sie besitzen noch immer «nur eine kleine und damit nicht sehr durchsetzungsfähige politische Lobby» [10].

Bennennungspraxis

Kritische Stimmen, die sich mit der Benennungspraxis im Rahmen der sogenannten «Flüchtlingsswelle», dem «Flüchtlingsstrom» nach Europa auseinandersetzen, zeigen auf, dass der Begriff «Flüchtling» versächtigt und entpersonifiziert [41]. Es finde bei einer solchen Benennung eine einseitige Fokussierung auf die Notlagen der Menschen statt [22]. Damit verbunden seien Assoziationen von Schwäche und Passivität [87]. Die Linguistin Wehling [85] zeigt ausserdem, dass das Suffix «-ling» als Diminutiv funktioniert, es verkleinert und wertet ab. Zusätzlich verweist sie darauf, dass im deutschsprachigen Raum «der Flüchtling» nur männlich ist und damit Assoziationen von männlichen Stereotypen hervorbringe. Alternativ wird vorgeschlagen, von «der Geflüchtete», «die Geflüchtete», der oder die «Flüchtende» oder «das geflüchtete Kind» zu sprechen. Janotta [41] führt zu solchen vorgeschlagenen Begriffen noch die Alternative der «aufenthaltsrechtlichen Unsicherheit» ein, um dabei herauszustellen, dass die Situation von Individuen nicht an Status oder zeitlich auf einen Teil im Leben, nämlich die Flucht, bezogen bleibt.

Im vorliegenden Artikel wird der Begriff «Flüchtling» auf Grund der dargelegten Argumentation nicht genutzt, stattdessen von «Kindern mit Fluchterfahrungen» gesprochen. Bei der gewählten Begriffsverwendung steht das Kind als Kind zentral im Zentrum und die Erfahrungen der Flucht, die gemacht wurden, werden nicht gewertet, sondern als diese die Kinder verbindende Zeit und Erfahrung beschrieben. Dass die Erfahrungen aber nicht homogen, d.h. für alle Kinder gleich sind [27], wird im gewählten Plural sichtbar.

Multidisziplinäres Arbeits- und Forschungsfeld

Schon in den ersten Tagen ihrer Ankunft in der Schweiz sind Kinder im Kontext Asyl mit unterschiedlichen Entscheidungsträgern, unterschiedlichen Berufsgruppen mit und ohne Ausbildung in Kontakt, wie z.B. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Beiständigen und Beiständen, Ärztinnen und Ärzten, Securitys und Mitarbeitenden vom Grenzschutz, Dolmetscherinnen und Dolmetschern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Einwanderungsbehörden, Personen, die im Ehrenamt Aufgaben übernehmen [80]. Mit Blick auf die aktuelle Forschungslandschaft fällt auf: Nicht nur die Arbeitsfelder im Bereich Flucht und Migration sind multidisziplinär, auch die derzeitigen Untersuchungen zur Lebenssituation von Kindern mit Flucht-

³ Für die Begriffsverwendung UMA/MNA siehe S. 14: http://www.enfants-migrants.ch/de/sites/default/files/adem/u115/MANUEL_DE_WEB.pdf [Zugriff 27.03.2018].

erfahrungen in Europa werden aus unterschiedlich disziplinären Perspektiven heraus vorgenommen, wie z.B. der Medizin, der Psychologie, der Soziologie, der Ethnologie oder der Erziehungswissenschaft. Bislang werden die unterschiedlichen Perspektiven noch wenig miteinander verbunden. Grundsätzlich kann dabei beobachtet werden, dass die Perspektive der Kinder selbst, ihre Erfahrungen und Sichtweisen, auffällig selten im Zentrum stehen.

Die Unterbringung von Kindern und Familien mit Fluchterfahrungen

Zur Lebenssituation und dem Lebensalltag von Kindern mit Fluchterfahrungen in der Schweiz ist bislang noch wenig bekannt. In Werbekampagnen werden sie zwar immer wieder zu Protagonisten auf Plakaten und in Werbefilmen, besonders in der Adventszeit bei Spendenaufrufen [55]. In Reportagen und Dokumentationen zum Thema Flucht und Asyl bleiben Kinder mit Fluchterfahrungen aber nach wie vor im Hintergrund und kommen nur in seltenen Ausnahmen zu Wort (SRF: Kinder des Krieges⁴).

Anders als die begleiteten Kinder stehen die UMA derzeit mehr im Fokus der Schweizer Öffentlichkeit, Politik und der medialen Aufmerksamkeit. Für ihre Unterbringung und Betreuung wurden durch die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren [47] Empfehlungen formuliert, durch eine Gesetzesänderung wurde das Asylverfahren für die UMA beschleunigt, der Internationale Sozialdienst Schweiz hat 2017 ein detailliertes Handbuch zur Betreuung von UMA in der Schweiz in deutscher Sprache herausgegeben. Verschiedene Fachtagungen und Vernetzungstreffen in der Schweiz nehmen sich der Themen an, welche die Betreuung und Begleitung von UMA betreffen⁵. Auch in der jetzt noch überschaubaren Forschungslandschaft im Bereich Flucht und Asyl in der Schweiz liegt der Fokus bislang auf UMA [8, 29, 44, 51, 56].

In der Schweiz gibt es keine nationalen Mindeststandards für die Unterbringung von Kindern und Erwachsenen und deren Gesundheitsversorgung, die verbindlich umgesetzt, kontrolliert und eingefordert werden könnten [83]. Zwar wird die Frage der Unterbringung von geflüchteten Menschen verstärkt zum Politikum; die besondere Bedarfslage von Kindern, die in Asylunterkünften leben, wird bislang jedoch nur marginal diskutiert [69]. Für die Unterbringung und Betreuung von UMA liegen in der Schweiz aber Empfehlungen und Richtlinien vor. In einzelnen Kantonen – nicht schweizweit – gibt es Einrichtungen, die auf die Betreuung von UMA spezialisiert sind und

ausschliesslich UMA beherbergen⁶, die von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und Sozialarbeitenden betreut werden.

Anders ist dies bei *begleiteten* Kindern mit Fluchterfahrung: Sie werden auf der Ebene Kantone in Asylunterkünften untergebracht, in denen immer auch andere Familien oder alleinstehende Erwachsene leben. Zwar werden seit einiger Zeit immer weniger Bunker-Anlagen als Unterbringungsformen genutzt, doch lebten in der Schweiz, als eine grosse Anzahl an Asylgesuchen einging, auch Familien mit Kindern unterirdisch. Wenn solche Anlagen derzeit trotz Rückgang der Zahlen der Asylsuchenden noch als Unterbringung in Frage kommen, leben dort nun noch alleinstehende Männer.

Familien mit Kindern leben in Unterbringungsformen, die für UMA als nicht bedarfs- und altersgerecht abgelehnt werden.

Familien mit Kindern leben aber heute auch in Zwischennutzungen von Industriearealen oder ehemaligen Veranstaltungshallen, die wenig Privatsphäre zulassen und trotz grosser Fläche wegen der Anzahl an dort lebenden Menschen nur begrenzten privaten Raum für Familien lassen. Diese Unterbringungsformen werden für UMA als nicht bedarfs- und altersgerecht abgelehnt.

In einem Interview⁷ berichtete ein ehemaliger Bewohner einer Asylunterkunft, dass er erlebt habe, wie Kinder in Asylunterkünften Situationen ausgesetzt waren, die sie, so seine Wertung, «als Kinder nicht hätten erleben sollen», wie Messerstechereien zwischen Erwachsenen, stark alkoholisierte Erwachsene und Schlägereien zwischen den Bewohnern.

In erster Linie Kinder

Die für UMA häufig zitierte Forderung und Fokussierung darauf, dass sie «in erster Linie Kinder» sind, stimmt gleichermassen für begleitete Kinder, die aber bislang wenig im Fokus stehen. Dass auch begleitete Kinder eine besonders vulnerable Gruppe sind, zeigen verschiedene Untersuchungen aus dem Ausland. Eine in Deutschland durchgeführte Studie von World Vision und der Hoffnungsträger-Stiftung [87] hat die besondere Abhängigkeit dieser Kinder von fürsorglichen Erwachsenen aufgezeigt. Doch gleichzeitig, so zeigen Klingelhöfer und Rieker, sei bislang wenig bekannt darüber, wie «(...) in der Familie mit Traumatisierungen von Eltern(teilen) und/oder Kindern umgegangen wird und welche Folgen für das Familiengefüge und einzelne Familienmitglieder aus unterschiedlichen

4 Kinder des Krieges Teil 1: <https://www.srf.ch/play/tv/reporter/video/kinder-des-krieges-teil-1-mais-will-sich-nicht-mehr-erinnern?id=6f13f7e1-74a9-4ddc-902b-7040943d85a4&station=69e8ac16-4327-4af4-b873-fd5cd6e895a7> [Zugriff 27.03.2018].

5 Z.B. Nationale Fachtagung «Wege aus dem Trauma: Perspektiven für geflüchtete Kinder und Jugendliche» vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und der Allianz für die Rechte der Migrantenkinder (ADEM) im Dezember 2017: <https://www.redcross.ch/de/organisation/fluechtlinge/wege-aus-dem-trauma-perspektiven-fuer-gefluechtete-kinder-und-jugendliche> [Zugriff 27.03.2018].

6 Z.B. im Kanton Appenzell Ausserrhodan im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen oder im Kanton Luzern der Grosshof in Kriens.

7 Im Rahmen der Dissertation mit C. Bombach.

Verdrängungs- oder Bewältigungsstrategien entstehen (können).» ([46], S. 15) Es sei nicht davon auszugehen, dass begleitete Kinder aufgrund der Begleitung ausreichend geschützt und in ihrer Entwicklung unterstützt würden. Auch sie hätten Trennungen und Verlust erlebt; nicht selten seien sie auf der Flucht teilweise oder auch langfristig getrennt von ihren Verwandten unterwegs gewesen [46, 87]. Auch begleitete Kinder können auf der Flucht und danach Erfahrungen machen, die ihnen verdeutlichen, dass ihre Eltern nicht (mehr) in der Lage sind, sie vollumfänglich zu schützen.

Auch begleitete Kinder haben Trennungen und Verlust erlebt.

Einige Kinder in einer in Deutschland durchgeführten Studie berichteten von der schmerzvollen Trennung von Angehörigen, die in der Heimat oder auf Etappen der Flucht zurückblieben oder seit der gemeinsamen Flucht vermisst wurden [87]. Klingelhöfer und Rieker kommen zum Schluss: *«Obgleich der (Teil-)Familienverband einen wichtigen Schutzfaktor für Kinder und Jugendliche darstellen kann, ergeben sich vor dem Hintergrund rechtlicher Regelungen und der Flucht- und Asylsituation insgesamt spezifische Problemlagen und familienspezifische Gefährdungslagen (...)*» [46]. Diese könnten u.a. sein, dass der Familienverband im Zielland den sozialen Status aus dem Herkunftsland verliere, Werte und Rollen im Familiengefüge sich veränderten, z.B. dann, wenn der Familienvater darunter leide, dass er nicht arbeiten und die Familie versorgen könne oder wenn das Kind schnell die Sprache im Zielland spreche und als Übersetzer für die Eltern oder Grosseltern eingesetzt werde, z.B. auch an Orten oder zu Themen, die Kinder überfordern oder zusätzlich belasten könnten, z.B. bei ärztlichen Behandlungen der Eltern(teile) oder bei Behördengängen [46, 79]. In der Trauma- und Migrationssprechstunde wurden Situationen geschildert, in denen Eltern ihre Unsicherheit bezüglich ihrer Rolle und die Erwartung daran in der Schweiz äusserten: Waren im Herkunftsland z.B. die Familienverbände in kollektivistischen Denk- und Handlungsweisen organisiert, bedeutete das, dass Kinder von unterschiedlichen Erwachsenen erzogen wurden und sich deshalb auch relativ selbständig in der Nachbarschaft organisieren und beschäftigen konnten (vgl. [9]). Auch wurde in der Sprechstunde immer wieder thematisiert, wie es durch die veränderte Rolle der Frau in Familiengefügen zu Wertekollisionen kommen kann, dann z.B., wenn die Frau eine Arbeitsstelle findet und für das Familieneinkommen sorgt, was im Herkunftsland nicht denkbar gewesen wäre.

In Integrationsbroschüren für Menschen mit Fluchterfahrungen in der Schweiz werden leicht verständlich und mit Hilfe von Bildern Themen zum Leben im neuen Land beschrieben. Auch die Erziehung der Kinder wird dabei thematisiert und auf die Rechte der Kinder verwiesen. In der Broschüre im Kanton Luzern wird z.B. klar gezeigt: *«Gewalt gegen Kinder ist streng verboten»* [43]. Eltern sollen ihre Kinder beim Aufwachsen begleiten und unterstützen und Kontakte zu Gleichaltrigen ermöglichen. Dass die Umsetzung dieser Erwartung in besonders belastenden Lebenssituationen der Familien herausfordernd sein kann, hat sich in den Gesprächen mit den Familien und unterschiedlichen Fachpersonen immer wieder gezeigt.

Asylunterkünfte: kontrollierte und reglementierte Orte

Gemäss Widmer [86] präsentieren sich die Bedingungen in Asylunterkünften selten so, dass die dort lebenden Kinder in ihren Bedürfnissen und in ihrer besonderen Verletzlichkeit berücksichtigt werden. World Vision Deutschland und die Hoffnungsträger-Stiftung [87] haben in ihrer Untersuchung gezeigt, dass für Kinder die unregulierten Strukturen von Asylunterkünften, die beengten Wohnverhältnisse, die Beschränkung der Privatsphäre Belastungen darstellen, weshalb sie zum Schluss kommen, dass diese Unterkünfte *«ungeeignete Aufenthaltsorte»*, bzw. nicht im *«best interest»* für Kinder sind (S. 49). Die interviewten Kinder sprachen von Unsicherheiten und Ängsten im Alltag, die ihr Wohlbefinden beeinträchtigen. Das kann auch daran liegen, dass geflüchtete Kinder Diskriminierungen und Fremdenfeindlichkeit ausgesetzt sind, die auch durch ihren Wohnort und ihren Asylstatus hervorgerufen werden [76]. Sie sind häufig arm, haben nicht dieselben Beteiligungschancen wie andere Gleichaltrige, sprechen zu Beginn die Sprache nicht und geniessen weniger Schutz als gleichaltrige Nichtflüchtlinge [10]. Auch Eisenhuth [22] zeigt auf, wie begleitete Kinder mit Fluchterfahrungen Einschränkungen hinsichtlich Teilhabe, Konsum, Mobilität und auch bezüglich ihrer Freiräume im Ankunftsland erfahren. Durch die Begrenzung *«individueller Möglichkeitsräume zur Gestaltung des eigenen Lebens»*, Einschränkungen und Marginalisierungen seien diese Kinder mit ihrem an die Eltern gebundenen Aufenthaltsstatus besonders bedroht ([22], S. 42).

Wie die Handlungsspielräume in Asylunterkünften beschränkt werden [61], wird eindrücklich beim Betreten dieser Einrichtungen spürbar: An Wänden und Türen im Eingangsbereich werden die Regeln des Zusammenlebens in und ausserhalb der Unterkunft in

Zeichnungen und kurzen und leicht verständlichen Sätzen und Imperativen beschrieben. In den Badezimmern, neben Waschbecken, an der Innenseite der WC-Türe (nicht selten der einzigen durch die Bewohnenden selbst verschliessbaren Tür in der Unterkunft) werden die Regeln der Körperhygiene, die Benutzung des Toilettenpapiers, der Toilettenbürste oder der Handseife vermittelt.

Folgt man den Untersuchungen zum Lebens- und Wohnraum Asylunterkunft in der Schweiz und Deutschland, verstärkt sich der Eindruck, dass er wenig auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtet ist und auch die Freizeiträume in- und ausserhalb der Asylunterkunft räumlich begrenzte, kontrollierte, stark reglementierte Orte sind [38]. Der Lebensraum Asylunterkunft zeichnet sich häufig aus durch eine relativ grosse Dichte von Personen auf engem Raum und die Beschränkung von Privatsphäre und Rückzugsorten [10, 87, 69]. Immer wieder kommt es vor, dass private Sicherheitsfirmen in Durchgangszentren der Schweiz Ein- und Ausgänge schützen, Personenkontrollen beim Ein- und Ausgehen durchführen und die Türen über Nacht verschlossen werden. Die Areale, auf denen Asylunterkünfte der Schweiz stehen, sind häufig von hohen Zäunen umgeben, sie befinden sich nicht selten ausserhalb von Stadtzentren in Industriegebieten und werden in Umnutzungen von ursprünglichen Industriearealen oder Veranstaltungshallen (Durchgangszentrum Rothenburg in Luzern oder Halle 9 in Zürich Oerlikon) genutzt. Sie liegen in der Nähe von Autobahnen und entfernt von Stadtzentren und Orten, die Kinder in ausreichendem Masse einen Raum anbieten würden, an dem sie sich sicher fühlen und an denen sie geschützt spielen könnten.

Soziale Desintegration und beschränkte Teilhabe

Die Teilhabe am sozialen Leben in der Gesellschaft ist für Kinder mit Fluchterfahrungen begrenzt. Dies liege u.a. am unsicheren Aufenthaltsstatus und den geringen finanziellen Ressourcen, die den geflüchteten Familien zur Verfügung stehen. Die Prekarität ihres formal-rechtlichen Status schränkt alle Familienmitglieder darin ein, ein selbstbestimmtes Leben zu führen [22]. Zahlreiche Restriktionen, rechtliche Deprivation, oder, wie Täubig [76] es nennt, die «organisierte Desintegration» sind kennzeichnend für die Lebensumstände der Kinder und Erwachsenen, die in Asylunterkünften leben. Hinzu kommen Erfahrungen von Diskriminierung und Fremdenfeindlichkeit, unfairer Behandlung und Mobbing [10, 81]. Asylsuchende mit unsicherem Aufenthaltsstatus und illegale Migrantin-

nen und Migranten in der Schweiz verfügen nachweislich über die geringsten post-migratorischen Ressourcen (soziale Isolation, mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende berufliche und soziale Teilhabe) im Vergleich zu Menschen mit Fluchterfahrungen mit einem gesicherten Aufenthaltsstatus [33].

Restriktionen und rechtliche Deprivation sind kennzeichnend für die Lebensumstände in Asylunterkünften.

In ihrer Masterarbeit untersuchte Ingold [40] die Aneignung von Sozialraum mit Hilfe von Selbstzeugnissen und Gesprächen mit Kindern, die in Graubünden in Asylunterkünften lebten, und stellte fest, dass sie sich in der Nachbarschaft unsicher und nicht willkommen fühlten. Massgebend für die soziale Desintegration von geflüchteten Kindern seien strukturelle Zwänge, Reglementierungen und Verbote, welche die freie Entfaltung des Individuums kaum zuliesse: Interner Schulunterricht beschränkt den Kontakte zu gleichaltrigen Einheimischen; sogenannte sensible Zonen, die in unmittelbarer Nachbarschaft der Unterkünfte gekennzeichnet sind, dürfen nicht oder nur in bestimmten Gruppenkonstellationen betreten werden, was den beschränkten sozialen und räumlichen Radius der Bewegung und Interaktion besonders verdeutlicht [69]. Zu diesen «sensiblen Zonen» gehören z.B. im Kanton Luzern auch Orte, die besonders für Kinder und Jugendliche für die Freizeitgestaltung und Vernetzung interessant sein dürften, wie Sportplätze und Jugendclubs. Seit ein paar Jahren werden in den Sommermonaten auch vermehrt Diskussionen darüber geführt, ob und wenn ja in welcher Gruppengrösse Menschen mit Fluchterfahrungen Freibäder besuchen sollen bzw. dürfen.

Während Menschen mit Fluchterfahrungen durch strukturelle Zwänge und das «Leben in Zwangsgemeinschaft» [65] immer wieder die Erfahrung machen, nicht dazuzugehören [27]⁸, bleibe auch der Blick in die Zukunft «maximal ungewiss und unverfügbar» [41]. Im «neuen Zuhause» sei man es schon und bleibe es auch: *fremd* [69]; oder wie Gatrell [27] schreibt, seien Menschen mit Fluchterfahrungen «gezwungen, in extremen Situationen zu leben, in denen sie die Kontrolle über ihr Leben verlieren». Der Versuch, die verschiedenen Lebensrealitäten aus Vergangenheit und Gegenwart zu integrieren, könnte im beliebten Sujet der Kinderzeichnungen in von Ehrenamtlichen geleiteten Malateliers in den Kantonen Thurgau und Zürich gesehen werden: Die Fahne der Schweiz und die Fahne des Herkunftslandes werden häufig nebeneinander gezeichnet. Für bestimmte Erfahrungen haben

⁸ Originalität in englischer Sprache: «[...] being deemed not to belong [...]» (Gatrell 2015, S. 283).

Kinder mit Fluchterfahrungen keine Worte. Das Zeichnen mag dabei helfen, Gefühlen Ausdruck zu verleihen und das Innere zu ordnen und abzubilden.

Die gleichen Rechte?

Die Vereinten Nationen [83] halten für die Schweiz in ihren Schlussbemerkungen fest, dass die «Bemühungen zur Beseitigung der Diskriminierung von Kindern in Situationen, die sich ausgrenzend und benachteiligend auf sie auswirken, zu intensivieren» seien. Diese Aussage bezieht sich explizit auf Migrantens-, Flüchtlings- und asylsuchende Kinder. Auf dieses Schreiben nahm die Schweizer Interessengemeinschaft Quality4Children, die sich für die Umsetzung der Kinderrechte in der Schweiz einsetzt, Bezug, als sie sich 2017 mit der Feststellung an Bundesrätin Simonetta Sommaruga wendete, dass geflüchtete Kinder in der Schweiz nicht dieselben Rechte haben wie andere Kinder in der Schweiz.⁹

Der in der UN-Kinderrechtskonvention festgelegte Schutz von Flüchtlingskindern wird nicht vollumfänglich umgesetzt.

Auch Mey und Keller [56] unterstreichen die weitreichenden Konsequenzen, wenn – so der Fokus in ihren Ausführungen – UMA nicht primär als Kinder gesehen werden. Der in der UN-Kinderrechtskonvention¹⁰ in Artikel 22 festgelegte besondere Schutz von «Flüchtlingskindern» sowie das in Artikel 2 festgelegte Diskriminierungsverbot werden für Kinder mit Fluchterfahrungen nicht vollumfänglich umgesetzt. Bislang bleibt Realität, dass im Schweizerischen Asylwesen für Minderjährige Zugänge und Teilhabe erschwert sind [83]. Die folgende Feststellung von Maywald [54] aus Untersuchungen in Deutschland dürfte demnach auch für die Schweiz zutreffen: Flüchtlingskinder haben nicht die gleichen Rechte wie einheimische Kinder. Auch Janotta [41] konnte zeigen, dass sich die «Verwirklichungschancen und Handlungsfähigkeiten» von Menschen mit aufenthaltsrechtlicher Unsicherheit von denen der Bürgerinnen und Bürger unterscheiden. Es zeigt sich im deutschen Asylverfahren zum Beispiel, dass die Perspektive und Stimme der asylsuchenden Kinder und Jugendlichen kaum Anerkennung findet [6]. Dasselbe beschreibt auch Minor [58] für die Schweiz, beispielsweise für die Ausweisung von Familien, bei denen die minderjährigen Kinder ohne Anhörung mit ausgeschafft werden und damit gegen die UN-Kinderrechtskonvention verstossen wird. Zweifellos haben Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen dieselben Rechte wie jedes andere Kind

bzw. Jugendlicher auch, nur werden diese für Ertere nicht in aller Konsequenz umgesetzt. Eindrücklich wird dies immer wieder an der medizinischen Versorgung in Deutschland veranschaulicht, die gemäss UN-Kinderrechtskonvention die «bestmögliche Gesundheits- und Rehabilitationszentren» sicherstellen sollte. In Deutschland, so zeigen Untersuchungen, wird in der Realität aber nur eine Erst- und Notversorgung für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen angeboten, was sich «drastisch von den Leistungen unterscheidet, die Nichtflüchtlingen zustehen» [10]. Im Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) [15] wird deutlich, dass die fehlende Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden der versorgenden Einrichtungen frühzeitiges Erkennen von psychischen Erkrankungen verunmöglicht und so keine Prävention oder Früherkennung möglich ist. Bislang stünden – so stellt Hopf [39] für Deutschland fest – noch nicht ausreichend Menschen zur Verfügung, die geflüchteten Kindern und Erwachsenen in herausfordernden Situationen Unterstützung anbieten könnten.

Das psychische Befinden von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen

Bei Menschen mit Fluchterfahrungen finden sich im Vergleich zu einer Normalpopulation erhöhte Prävalenzen für psychische Störungen [78]. Am häufigsten werden posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) festgestellt, gefolgt von depressiven Störungen, Angststörungen und psychosomatischen Erkrankungen.

In der Studie von Heeren et al. [33] wurden verschiedene Migrantengruppen und Einheimische in der Schweiz untersucht. Alle Migrantinnen und Migranten wiesen eine erhöhte psychiatrische Komorbidität gegenüber der Schweizer Gruppe auf. Am höchsten ausgeprägt war die Belastung mit Depressionen (85%) und Angstzuständen (63%) und PTBS (54%) bei Menschen mit Fluchterfahrungen, bei denen der Aufenthaltsstatus unsicher war, gefolgt von jenen, die bereits über einen dauerhaften Aufenthaltsstatus verfügten (41%, 42% bzw. 39%).

Im Folgenden wird anhand internationaler Studien ein Überblick über das psychische Befinden von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen skizziert.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) [16] zeigt Befunde vom Gesundheitsstand von Kindern aus Erstaufnahmeeinrichtungen in Deutschland: Die Mehrzahl der syrischen Kinder mit Fluchterfahrungen habe eine körperliche

⁹ Quality4Children: http://www.quality4children.ch/index.asp?site_id=1 [Zugriff 27.03.2018].

¹⁰ Übereinkommen über die Rechte des Kindes: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19983207/index.html>.

Krankheit, z.B. leide ein Viertel unter Erkrankungen der Atemwege, bei 42% fehlten Impfungen und mehr als ein Drittel leide unter einer psychischen Störung. 59% der Kinder fühlten sich im Erstaufnahmelager isoliert, viele seien von Bezugspersonen getrennt worden, anhaltend psychosozial belastet, auch durch die Unklarheit über den Aufenthaltsstatus. Müller [60] schildert, dass davon ausgegangen werden könne, dass mindestens die Hälfte der Menschen mit Fluchterfahrungen in Europa psychisch schwer belastet sind und psychotherapeutische sowie psychosoziale Unterstützung benötigten. Auch Gäbel et al. [26] gehen davon aus, dass über die Hälfte der in Deutschland Asyl suchenden Menschen traumatisiert sind. Laut Donzé [18] sind sogar bis zu 70% aller Kinder mit Fluchterfahrungen traumatisiert. Gemäss der DGPPN [15] ist die Rate der PTBS im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung um das 10fache höher.

42% von in die Türkei geflüchteten syrischen Kindern im Alter von 9–15 Jahren haben erlebt, wie Menschen gefoltert wurden.

Reavell und Fazil [66] erfassten 42 Studien aus der Zeit zwischen 1987 und 2015, die sich mit Kindern und Jugendlichen befassten, die in die USA, Kanada, Australien und verschiedene europäische Länder geflüchtet waren. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer PTBS lag hiernach zumeist zwischen 40 und 63%. Der niedrigste Anteil an PTBS mit 5% fand sich in der Studie von Mace et al. [52]. Der Anteil Betroffener mit einer depressiven Störung lag zwischen 25 bis 50% [36, 59]. Besonders häufig wurde das komorbide Auftreten einer PTBS zusammen mit einer depressiven Störung beobachtet [5, 6]. Syrische Kinder mit Fluchterfahrungen wiesen ähnliche Häufigkeiten auf (45% mit Symptomen einer PTBS und 20% mit einer Depression) [72]. Insgesamt zeigte sich, dass Kinder mit Fluchterfahrungen am häufigsten eine PTBS aufweisen, gefolgt von einer depressiven Störung [3, 28, 31, 77]. Von externalisierenden Störungen wurde seltener berichtet [34]. Die grosse Spannweite der Prävalenzzahlen erklärt sich durch die unterschiedlichen methodologischen Vorgehensweisen, wie Symptome und Störungen erfasst wurden, sowie durch die unterschiedliche Zusammensetzung der Stichproben [66].

UMA stellen in der Forschungsliteratur eine Risikogruppe für psychische Erkrankungen dar. Die Prävalenzzahlen für psychische Erkrankungen werden für sie zwischen 14 und 75% angegeben [53, 84]. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit und erhöhte Gewalterfahrungen korrelieren miteinander [66]. Traumatische Erlebnisse vor, aber auch während und nach der Flucht spielen bei der Entwicklung einer

PTBS eine wichtige Rolle. Ein Dosisseffekt, d.h. eine Zunahme psychischer Symptome mit Zunahme der Zahl und der Schwere potentiell traumatisierender Erfahrungen, konnte für Kinder und Jugendliche gezeigt werden [4, 64, 67].

In der Untersuchung von Betancourt et al. [7] an kriegsbetroffenen Flüchtlingskindern in den USA betrug der Anteil Betroffener mit PTBS 30%, mit generalisierter Angststörung 27%, mit Somatisierungsstörung 27%, mit traumabedingter Trauer 21% und mit allgemeinen Verhaltensproblemen 21%. Hingegen traten kriminelle Verhaltensweisen, Alkohol- und Drogenmissbrauch und Selbstverletzungen zusammen mit nur weniger als 5,5% auf.

Mehr als die Hälfte der 2,7 Millionen registrierten syrischen Flüchtlinge in der Türkei sind unter 18 Jahre alt. Ein grosser Teil der Kinder hat traumatisierende Erlebnisse gehabt. 56% einer Stichprobe von 218 Kindern im Alter von 9–15 Jahren haben eine nahestehende Person verloren, 55% sahen Tote oder Verwundete, 70% waren Zeugen von Explosionen oder einem Schusswaffengebrauch, 42% erlebten, wie Menschen gefoltert wurden und 25% haben selbst Grausamkeiten oder Folter erlitten. Der Tod einer nahestehenden Person war mit dem Auftreten einer PTBS assoziiert und das Erleben von Grausamkeit oder Folter und auch die lange Dauer des Flüchtlingsstatus führten besonders häufig zu Angststörungen [30].

Yalin Sapmaz et al. [88] haben den psychischen Gesundheitszustand von 89 Kindern im Alter zwischen 5 und 18 Jahren in einem Flüchtlingslager in der Türkei untersucht. Die Hälfte der Kinder wies psychiatrische Störungen auf. Eine tote oder verletzte Person während des Krieges oder der Flucht gesehen zu haben, erhöhte das Risiko für ein Auftreten einer psychiatrischen Erkrankung um den Faktor 7,1; die Arbeitslosigkeit des Vaters erhöhte das Risiko 4,5-fach.

Ein Zusammenhang zwischen dem Alter und der Entwicklung einer PTBS oder einer depressiven Störung bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen konnte nicht belegt werden [66]. Hamiel et al. [32] zeigen jedoch, dass Vorschulkinder gegenüber traumatischen Belastungen im Vergleich zu älteren Kindern besonders gefährdet sind, da sie sich in einer kritischen Entwicklungsphase befinden und ein hohes Risiko für eine erhebliche langfristige gesundheitliche Beeinträchtigung besteht. Es gibt nur wenige Studien, in denen das Ausmass der Beeinträchtigung, die Prävention und therapeutische Massnahmen im Vorschulalter untersucht wurden.

Eine besondere Schwierigkeit besteht darin, dass Eltern die Symptome ihrer Kinder häufig unterschätzen oder die Merkmale einer PTBS sogar ganz über-

sehen. Untersuchungen, die ausschliesslich auf dem Elternurteil beruhen, können deswegen zu (scheinbar) niedrigeren Prävalenzen führen.

Ist ein Elternteil traumatisiert, wirkt sich das auf die Anpassungsfähigkeit (adjustment) ihrer Kinder aus [21]. Die Autoren untersuchten 198 somalische Mütter, die im Durchschnitt 7 Jahre gemeinsam mit ihren Kindern in Flüchtlingslagern verbrachten und traumatisiert waren. Die posttraumatische Stressbelastung und die depressiven Symptome der Mütter beeinflussten signifikant die psychosoziale Anpassungsfähigkeit ihrer Kinder. Das weist auf eine intergenerationale Traumatisierung der Kinder hin, die primär nicht traumatisiert waren.

Unterstützung und Versorgung

Diez Grieser kommt vor dem Hintergrund der dargestellten Herausforderungen zur Annahme, dass es den Aufnahmeländern teilweise nicht gelinge, geflüchtete Kinder und ihre Familien «so zu versorgen und zu integrieren, dass ihre Traumata und Belastungen adäquat behandelt werden und eine gute Entwicklung durch entsprechende niederschwellige Angebote gefördert wird» ([17], S. 26). Die Abhängigkeit von Entscheidungen von Behörden und Ämtern könne die Erfahrung der sozialen Desintegration und damit auch das psychosoziale Befinden stark beeinflussen [20, 31]. Die Unterbringung in Asylunterkünften, die dadurch entstehenden Ausschlussmechanismen und Begrenzungen von individuellem Handlungsspielraum sowie die nicht vorhandene Zukunftsperspektive stünden im direkten Zusammenhang mit depressiven Zuständen und Aggressionen [35, 65]. Die teilweise lang anhaltende soziale Isolation könne zu körperlich-seelischen Erkrankungen führen, weil die individuelle Befriedigung von z.B. psychischen oder sozialen Bedürfnissen im Lebensraum Asylunterkunft stark begrenzt ist [73, 74].

Im Austausch mit den Kindern und Familien mit Fluchterfahrungen wird spürbar, dass bislang der Zugang zur bedarfsgerechten Unterstützung und Begleitung nicht niederschwellig genug ist, um die Betroffenen auch zu erreichen. In der Schweiz wurden 2016, wie oben bereits erwähnt, durch die SODK Empfehlungen zu UMA im Asylbereich verabschiedet und publiziert. Die Empfehlungen betonen auch den Bedarf an geschultem Personal für die sozialpädagogische Betreuung der Jugendlichen sowie den Bedarf an Sicherstellung vom Zugang zur medizinischen Erstbetreuung. «Bei Bedarf sollen auch Angebote von psychologischen und psychiatrischen Fachstellen genutzt werden können. Ein besonderer Augenmerk ist dabei auch auf fluchtbe-

dingt traumatisierte Kinder und Jugendliche zu legen.» Hierfür seien die Betreuungspersonen und die gesetzlichen Vertretenden zu sensibilisieren bzw. zu schulen [47]. Der Bedarf wurde auch in der Schweiz erkannt. Doch zeigt die Untersuchung von Drewniak, Krones und Wilde [19], dass die Bereitschaft, Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund stationär oder ambulant zu behandeln, geringer ist als bei Patientinnen und Patienten aus der Schweiz. 21,6% der 2015 stationär behandelten Kinder und Jugendlichen in Schweizer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken hatten keine Schweizer Nationalität [62]. Gemessen am Prozentanteil der ausländischen Wohnbevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren in der Schweiz mit 24,9% [13] ist der Anteil der ausländischen Kinder und Jugendlichen, die stationär in Schweizer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken behandelt werden, somit niedriger als bei der nicht-ausländischen Schweizer Wohnbevölkerung. Das überrascht, zumal im Jahr 2015 zwar ein deutlicher Anstieg der Kinder und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen in der Schweiz zu verzeichnen war, jedoch der vermutete Anstieg der stationären Behandlungen in Fachkliniken ausblieb.

Der Zugang zur bedarfsgerechten Unterstützung und Begleitung ist nicht niederschwellig genug, um die Betroffenen auch zu erreichen.

Unabhängig von der Einstellung der Ärztinnen und Ärzte bringen insbesondere strukturelle Bedingungen Situationen hervor, die eine bedarfsgerechte therapeutische Betreuung nur in sehr beschränktem Masse verwirklichen lassen. Zugangs- und Versorgungsschwierigkeiten im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung der Schweiz gibt es für bestimmte Zielgruppen. Dazu gehören u.a. Geflüchtete und Personen mit Migrationshintergrund. Neben der Behandlung der psychischen Erkrankung benötigen sie eine Unterstützung und Beratung aufgrund psychosozialer Belastungen, die nicht mehr zum medizinisch-therapeutischen Kerngeschäft gehören. Dieser notwendige, aber unterfinanzierte Koordinationsaufwand zwischen Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten führt dazu, dass die Bedürfnisse dieser Zielgruppe nicht erfüllt werden. Die Herausforderungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten bestehen ausserdem in fehlenden spezifischen Kompetenzen, fehlenden Kapazitäten und sprachlichen Barrieren.

Die Unter- und Fehlversorgung macht sich aufgrund des Fachärztemangels gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bemerkbar [75]. Durch die Änderungen der gesamtschweizeri-

schen ambulanten Tarifstrukturen¹¹ seit Januar 2018 wird die Situation noch weiter verschärft.

Stressfaktoren im Ankunftsland

«Resettlement-Stress» beschreibt Belastungen, die im Aufnahmeland für geflüchtete Menschen entstehen können [68]. Häufige Belastungen sind die Isolation, die Angst vor Behörden, die unklare Aussicht auf Bleiberecht oder die Sorge vor Abschiebung [46].

In der Trauma- und Migrationssprechstunde werden auch die Belastungen und die Perspektivlosigkeit von Familien thematisiert. Im Lebensalltag in der Unterkunft gibt es wenig vorgegebene Zeiten und Abläufe. Termine für Behördenbesuche, Essenzeiten und Ämtli innerhalb und ausserhalb der Unterkunft werden festgelegt, ansonsten verläuft der Alltag eher selbstbestimmt. Ohne sinnvolle Beschäftigung bleiben manche den ganzen Tag im Bett.

Kinder können hingegen oft schneller als die Erwachsenen positive Selbstwirksamkeitserfahrungen machen, z.B. in der Schule, indem sie beim Lernen bestärkt werden, die Sprache erlernen, von den Lehrpersonen bedürfnisgerecht begleitet werden und sie sich dort wohlfühlen. Das emotionale Ankommen dauert länger als das tatsächliche Vor-Ort-sein und das Entwickeln von täglichen Routinen.

Kinder können oft schneller als die Erwachsenen positive Selbstwirksamkeitserfahrungen machen.

Immer wieder berichten Erwachsene in der Trauma- und Migrationssprechstunde von Scham und Unsicherheit, wenn es um die «richtige Erziehung» ihrer Kinder geht. Gewalt zwischen Eltern und ihren Kindern oder zwischen den Partnern habe in der Schweiz einen anderen Stellenwert als im Herkunftsland. Ein Mann erzählte, dass es sich vollumfänglich seiner Vorstellungskraft entziehe, dass sich eine Frau in der Schweiz in ein Frauenhaus zurückziehen könne, um sich und ihre Kinder zu schützen.

Zwar steht der Zugang zum Unterricht allen Kindern offen, aber selten wird dabei berücksichtigt, dass einige Kinder kein Schulwissen mitbringen, nie oder eine lange Zeit keine Schule besucht haben und die Kinder die Erwartungen an sich selbst nicht immer gleich gut einordnen können. Konzentrationsstörungen, Ablenkbarkeit, nicht stillsitzen können oder Müdigkeit sind Probleme, die von Lehrerinnen und Lehrern geschildert und den Kindern und ihren Fluchterfahrungen zugeschrieben werden. Langfristige Auswirkungen der im Rahmen des Migrationsprozesses erworbenen psychischen Krankheiten manifestierten sich oft in schulischen Problemen [66].

Hört man den Kindern zu und erfasst ihre Perspektive, wird deutlich, dass sie sich mehr Unterstützung und Raum wünschen dafür, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen und Fragen und Antworten zu finden auf Themen, die sie im Moment tatsächlich beschäftigten. Ein Junge sagte: «In der Schule bin ich ganz woanders, denke an meine Freunde im Sudan, aber im Unterricht soll ich still sitzen?» Ein anderes Kind fragte: «Wer versteht meine Innenwelt?» Kreative Ausdrucksmöglichkeiten für den Körper, Zeichnungen und Musik können auch helfen, Konzentrationsfähigkeiten zu verbessern [49].

Schlussfolgerungen

Dass Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen Ressourcen, Stärken und Kompetenzen haben, steht ausser Frage [87]. Die Anerkennung dieser Ressourcen und ihre Aktivierung ist ein wichtiger Beitrag an der Integration der genannten Personengruppen. Die DGPPN [15] warnt entsprechend vor einer Pathologisierung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen und zeigt, dass die genannten Stressoren bewältigbar werden können, wenn Grundbedürfnisse gesichert, soziale Unterstützungen gewährleistet und Integrationsmassnahmen getroffen werden. Hierfür ist es wichtig, dass die Kinder und ihre Familien gute Bezugspersonen haben, denen sie vertrauen und mit denen sie sich sicher fühlen. Diese sollten auch die interkulturelle Kommunikation beherrschen und den Kindern und Erwachsenen Wertschätzung für ihre Lebenssituation und die gemachten Erfahrungen entgegenbringen [90].

Die aus dem In- und Ausland zitierten Studien zeigen, dass für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen der Kontakt zu gleichaltrigen Schweizerinnen und Schweizern wichtig ist und helfen kann, Gefühle der Isolation zu verringern. Dabei ist es besonders wichtig, die Sprachkompetenzen der Kinder und ihrer Eltern zu verbessern. Soziale Unterstützung und Familiensicherheit sind bedeutsame Faktoren, die das Risiko des Auftretens von PTBS und Depressionen verringern können [66]. Zur Prävention posttraumatischer Störungen gehören neben der Förderung der Resilienz [32]¹² die frühzeitige und richtige Diagnose einer psychischen Störung [63] und die rechtzeitige und angemessene Intervention [1].

Wenn die sozialen Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien frühzeitig erkannt und befriedigt werden, müssen – so unsere Vermutung – psychotherapeutische und psychiatrische Hilfeangebote nur noch von einem Teil derer in Anspruch genommen werden, die derzeit an Therapeutinnen und Therapeuten und

¹¹ Weitere Informationen hierzu: https://www.fmh.ch/ambulante_tarife/tarmed-tarif/tarmed-aenderungen-ab-1-1-2018.html [Zugriff 27.03.2018].

¹² vgl. auch die kritische Würdigung und die Perspektiven der Sozialpädagogik auf «Resilienz» (Gabriel, 2011).

in Kliniken überwiesen werden. Eine zu späte therapeutische Intervention oder eine nicht indikationsgeleitete Medikation der Kinder und Erwachsenen sollten vermieden werden [39]. Gleichzeitig scheint es besonders wichtig, die Personen, die im Bereich Asyl in der Schweiz tätig sind, zu schulen, um ihre Sensibilität für die genannten Themen zu erhöhen und gleichzeitig gut darüber zu informieren, welche Möglichkeiten bestehen, um dem Bedarf der Kinder zu begegnen. Dabei sollte von Seiten der Kantone und der Krankenkassen die Bereitschaft bestehen, professionelle Unterstützungsangebote frühzeitig an Fachpersonen zu übergeben, dort indikationsgerecht abklären zu lassen und entsprechend finanziell zu fördern.

Im klinischen Alltag werden bei Kindern und Jugendlichen derzeit Interventionsmethoden angewendet, die sich auch bei Erwachsenen bewährt haben, ohne die entwicklungspsychologischen Besonderheiten zu berücksichtigen. Es gibt bisher keine ausreichenden empirischen Nachweise, wann nach einem traumatischen Ereignis welche Interventionsmassnahme eingesetzt und wann die Eltern einbezogen werden sollten [89]. Neben psychoedukativen Verfahren und Lehrerinnen- und Lehrer-gestützten Programmen weisen vor allem einzeltherapeutische Verfahren Erfolge auf. Dazu gehören u.a. die kognitive Verhaltenstherapie (KVT), die narrative Expositionstherapie und die Eye-Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) [50].

Fachpersonen, die in Schweizerischen Asylunterkünften arbeiten, können ihre Rolle auch als Integrationshelfende verstehen und entsprechend tätig werden, indem sie regelmässigen Kontakt zu den Kindern und ihren Familien pflegen und im Dialog im Rahmen ihrer Möglichkeiten Perspektiven für die Zukunft entwickeln bzw. benennen und besprechen, wo Strukturen und Vorgaben dies nicht möglich machen. So können zu einem frühen Zeitpunkt Angebote gemacht und umgesetzt werden, die zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit der Individuen beitragen und helfen können, die soziale Isolation zu verringern. Der Zugang zu therapeutischen Unterstützungen in bestimmten Lebenssituationen kann so besser geklärt werden. Aus Gesprächen mit Eritreerinnen und Eritreern im Rahmen von Besuchen in Asylunterkünften und dort durchgeführten Workshops wurde deutlich, dass Gesprächsangebote oft abgelehnt werden, weil eine Inanspruchnahme ein «Verrücktsein» impliziert. Wie wichtig es ist, das psychische Leid ernst zu nehmen und nicht als persönliche Schwäche darzustellen, kann in Gesprächen vermittelt werden [39]. Hierfür brauchen die Fachpersonen aber ebenso einen guten Aus-

tausch im interdisziplinären Arbeitsumfeld und sollten professionell mit Hilfe von Supervisionen begleitet werden.

Der Bedarf an empirischen Ergebnissen, welche die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen ins Zentrum stellen und zu verstehen versuchen, ist noch gross [57]. Dabei sollte aufgezeigt werden, wie Kinder und ihre Familien vor dem Hintergrund der geschilderten Stressfaktoren Anstrengungen zur Gestaltung ihres Lebens vornehmen und wodurch diese beschränkt werden [71]. Die strukturellen Bedingungen, die zu individuellen Stressfaktoren werden können, sind untersucht. Der Blick darauf, sowohl aus der Sicht der Betroffenen als auch aus Sicht der Beteiligten der helfenden Systeme, ist bislang jedoch nur in wenigen Ausnahmen gelungen. Auch wenn das Bild gerne genutzt wird: Menschen mit Fluchterfahrungen sind keine Opfer ihrer Vergangenheit [27].

Wie aktuell die einleitend zitierte Aussage von Hannah Arendt für die Situation der derzeit in Europa lebenden Menschen mit Fluchterfahrungen ist, wird bei der Auseinandersetzung mit der Lebenssituation und dem Lebensort Asylunterkunft deutlich. Der Erfahrung, «aus der Welt gefallen» zu sein, steht entgegen, dass «jede Kultur Mittel zur Verfügung stellen muss, um [die Menschen mit Fluchterfahrungen] wieder in ihre Welt zurückzuholen» [23]. Das bedeutet konkret für die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen, dass für sie sichere Orte geschaffen werden sollten, wo sie sich wohlfühlen und ankommen können und wollen, sowohl räumlich als auch emotional. Perspektiven für die Zukunft und das Leben sollten erarbeitet werden, soziale Netzwerke ausgebaut, eine sinnvolle Aufgabe im Alltag umgesetzt und gute Chancen auf Spracherwerb und Ausbildung gegeben werden.

Die bisher allgemein akzeptierte begriffliche Trennung und die dadurch vorgenommene Unterscheidung zwischen Bedarfs- und Lebenslagen zwischen unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) einerseits und begleiteten minderjährigen Asylsuchenden (BMA) andererseits erscheint künstlich und aufgrund der aufgezeigten ähnlichen Risiko- und Belastungsfaktoren wenig sinnvoll für die notwendige fachliche Auseinandersetzung mit Belastungen und Bedarfs-lagen der Kinder und Jugendlichen.

Funding / potential competing interests

No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version dieses Artikels unter <https://sanp.ch/en/article/doi/sanp.2018.00605>.

Korrespondenz:
Dr. med. Fana Asefaw
Ambulatorium für Kinder-
und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Clenia Littenheid AG
Neumarkt 4
CH-8400 Winterthur
fana.asefaw[at]
clenia.ch