

# **Unbegleitete minderjährige Asylsuchende mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung im Aargau**

Passung der Angebote im Kanton Aargau mit den Bedürfnissen von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung

**Maja Keller**

**Eingereicht bei: Prof. Dr. Eva Büschi**

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Eingereicht im Juni 2017 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

## **Abstract**

In der vorliegenden Arbeit wird die Angebotssituation im Aargau für unbegleitete minderjährige Asylsuchende mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung genauer betrachtet.

Dazu wird die Personengruppe der unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden sowie die Posttraumatische Belastungsstörung genauer betrachtet. Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung werden, neben den auslösenden Faktoren, der Beschreibung des Störungsbildes und deren Folgen, die Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen sowie der Kontext von Migration und Flucht miteinbezogen. Anhand dieses Hintergrundwissens werden die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe abgeleitet. In einem weiteren Schritt werden die für die Bedürfnisse relevanten Angebote im Aargau aufgezählt. Diese werden zusätzlich in einen rechtlichen Kontext gesetzt. Zum Schluss werden die Angebote mit den Bedürfnissen verglichen und identifiziert inwieweit sie die Bedürfnisse decken. Daraus ergeben sich weiterführende Überlegungen und Empfehlungen, wie die Angebotslage weiter gestaltet werden müsste, um eine bessere Passung der Bedürfnisse und Angebote zu erreichen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>2</b>
1.1 Ausgangslage .....	2
1.2 Themenwahl und Relevanz für die Soziale Arbeit .....	3
1.3 Eingrenzung des Themas und Herleitung der Fragestellung .....	4
1.4 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit .....	5
<b>2 Unbegleitete minderjährige Asylsuchende .....</b>	<b>7</b>
2.1 Definition UMA .....	7
2.2 Daten und Hintergründe.....	8
<b>3 Posttraumatische Belastungsstörung .....</b>	<b>11</b>
3.1 Traumatisierung .....	11
3.1.1 Notfallreaktion .....	13
3.1.2 Traumafolgen .....	15
3.2 Posttraumatische Belastungsstörung .....	16
3.2.1 Definition .....	16
3.2.2 PTBS bei Kindern und Jugendlichen .....	18
3.2.3 Symptome .....	19
3.2.4 Behandlung .....	21
3.2.5 Diagnose und Behandlung im Kontext von Migration und Flucht .....	23
3.2.6 Einfluss des Asylprozesses.....	24
<b>4 Bedürfnisse von UMA mit PTBS .....</b>	<b>26</b>
4.1 Umgang mit PTBS seitens der Fachpersonen .....	26
4.2 Bedürfnisse von UMA mit einer PTBS.....	30
<b>5 Rechtliche Grundlagen und Angebote .....</b>	<b>33</b>
5.1 Internationale Abkommen .....	33
5.2 Bundesrecht .....	34
5.3 Angebote des Kantons.....	35
5.3.1 Gesetzliche Vertretung.....	35
5.3.2 Unterbringung.....	36
5.3.3 Beschäftigung und Bildung .....	37
5.3.4 Gesundheitsversorgung .....	38

---

5.4 Angebote der Gemeinden.....	38
5.4.1 Volksschule .....	38
5.4.2 Beratungsdienste der Volksschule.....	39
5.5 Angebote der Organisationen .....	39
5.5.1 Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (HEKS).....	40
5.5.2 Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) Kanton Aargau.....	40
5.5.3 Stiftung Wendepunkt.....	40
5.6 Angebote von Vereinen .....	41
5.6.1 Netzwerk Asyl Aargau.....	41
5.6.2 Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen.....	42
5.6.3 Familynetwork.ch .....	43
5.6.4 Movement Medicine for Refugees .....	43
5.7 Weitere Angebote .....	44
<b>6 Passung und weiterführende Überlegungen .....</b>	<b>45</b>
6.1 Passung der Angebote und der Bedürfnisse .....	45
6.2 Kritische Würdigung.....	50
6.3 Empfehlungen .....	50
6.4 Fazit .....	51
<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>53</b>
<b>Erklärung der Studierenden zur Bachelor Thesis .....</b>	<b>60</b>

## Abkürzungsverzeichnis

AIA	Anlaufstelle Integration Aargau
AsylG	Asylgesetz
AsylV 1	Asylverordnung 1 über Verfahrensfragen
BKS	Departement Bildung, Kultur und Sport des Kanton Aargau
BV	Schweizerische Bundesverfassung
DAZ	Deutsch als Zweitsprache
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EKM	Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen
EVK	Einschulungsvorbereitungskurs
HEKS	Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz
IBK	Integrations- und Berufsfindungsklasse
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
KIK	Kommunale Integrationskurse
KSD	Kantonaler Sozialdienst
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MNA	mineurs non accompagnés
PDAG	Psychiatrische Dienste Aargau
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RIK	Regionale Integrationskurse
SEM	Staatssekretariat für Migration
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SPD	Schulpsychologischer Dienst
SRF	Schweizer Radio und Fernsehen
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SSI	Schweizerische Stiftung des internationalen Sozialdienstes
UMA	unbegleitete minderjährige Asylsuchende
UMF	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
WHO	World Health Organization
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

# 1 Einleitung

In diesem ersten Kapitel wird zu Beginn die Ausgangslage bzw. die soziale Problemlage dargestellt. Aufgrund der Wahl der Problemlage wird das Thema weiter eingegrenzt und die Zielgruppe definiert. Des Weiteren wird erläutert, warum dieses Feld und diese Zielgruppe zum Bereich der Sozialen Arbeit gehört. Aus diesen Vorüberlegungen wird eine konkrete Fragestellung mit den nötigen Unterfragen abgeleitet. Zum Schluss wird auf das methodische Vorgehen und den Aufbau der Arbeit eingegangen.

## 1.1 Ausgangslage

Laut dem United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2016: 2) waren 2015 weltweit 65,3 Millionen Personen auf der Flucht. In diesen 65,3 Millionen enthalten sind anerkannte Flüchtlinge, Binnenvertriebene und die weltweit 3,2 Millionen Asylsuchenden. Der Anstieg dieser Zahl ist im Jahr 2015 nicht mehr so markant wie in den vorgängigen Jahren, jedoch ist dies die höchste Zahl an Personen auf der Flucht seit dem zweiten Weltkrieg (vgl. ebd.: 5). Diese rekordhohe Anzahl lässt sich auf Verfolgung, Konflikte, allgemeine Gewalt oder Menschenrechtsverletzungen zurückführen (vgl. ebd.: 2). So hat beispielsweise der Krieg in Syrien die Zahl der flüchtenden Personen noch weiter in die Höhe getrieben, aber auch Jahre alte Instabilitäten halten zurzeit weiter an. So konnten beispielsweise die Konflikte in Afghanistan, der Zentralafrikanischen Republik, der Demokratischen Republik Kongo, im Süd Sudan und Jemen bis heute nicht gelöst werden (vgl. ebd.: 6).

Zu den Menschen auf der Flucht gehören auch unbegleitete Kinder. Im Jahr 2015 stellten 98'400 unbegleitete oder von ihren Bezugspersonen getrennte Kinder einen Antrag auf Asyl in 87 verschiedenen Ländern (vgl. ebd.: 44). Seit Beginn der Erhebung dieser Zahlen durch den UNHCR in 2006, hat die Zahl der unbegleiteten Kinder 2015 einen Höchststand erreicht. Die Heimatländer der Kinder waren mehrheitlich Afghanistan, Eritrea, Somalia, Syrien und der Irak (vgl. ebd.: 44).

In der Schweiz wurden laut dem Staatssekretariat für Migration (SEM) (2017: 3) im Jahr 2015 39'523 und im Jahr 2016 27'207 Asylgesuche eingereicht. Bei 31'299 Gesuchen wurde 2015 eine Entscheidung getroffen und sie konnten somit abgeschlossen werden (vgl. SEM 2016 a: 4f.). Aufgrund der vielen neuen Asylgesuche stieg die Zahl der erstinstanzlich hängigen Gesuche um 77,8% an. 4'567 Gesuche waren älter als ein Jahr (vgl. ebd.). Im Jahr 2016 hingegen konnte die Anzahl der erstinstanzlichen Gesuche um -7% auf 27'711 reduziert werden (vgl. SEM 2017: 5). Zusätzlich waren 3'089 Entscheide noch nicht rechtskräftig und über 343 Wiedererwägungsgesuche wurde noch nicht entschieden (vgl. ebd.: 11-15). Aus diesen Zahlen kann geschlossen werden, dass die Wartezeit bis zu einem ersten Entscheid für eine asylsuchende Person mehr als ein Jahr betragen kann. Wird der erstinstanzliche Entscheid weitergezogen, verlängert sich die Dauer weiter. Der Aufenthalt in der Schweiz, auch bei negativen

Entscheiden, kann somit lange andauern. Die Unsicherheit über den zukünftigen Verbleib in der Schweiz bleibt somit für die einzelne Person lange Zeit bestehen.

Neben den 30'800 Personen im Asylprozess, besaßen Ende 2016 36'877 Personen den Status Ausweis F einer vorläufig aufgenommenen Person und 45'804 Personen einen Ausweis B oder C für einen langfristigen Aufenthalt in der Schweiz (vgl. SEM 2017: 7). Dies zeigt, dass eine grosse Gruppe an Personen aus dem Asylprozess längerfristig in der Schweiz verbleibt. Von allen asylsuchenden Personen, die sich 2015 in der Schweiz aufhielten, waren 2'736 unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA), im Alter zwischen acht und siebzehn Jahren (vgl. SEM 2016 b: o.S.). Dies entspricht ungefähr 8.4% aller Asylsuchenden. Im Jahr 2016 ist die Zahl auf 1'997 UMA und damit auf 7,3 % aller Asylsuchenden gesunken (vgl. SEM 2016 c: o.S.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine grössere Gruppe von Menschen in der Schweiz von Flucht betroffen ist. Diese befinden sich entweder noch im Asylverfahren oder besitzen eine vorläufige oder längerfristige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz. Allen ist gemeinsam, dass sie sich mit hoher Wahrscheinlichkeit über mehrere Jahre in der Schweiz aufhalten werden. Die unterschiedlichen Aufenthaltsstatus beinhalten unterschiedliche Rechte und Möglichkeiten. Asylsuchende (Ausweis N) sind aufgrund ihrer eingeschränkten rechtlichen Lage eine besonders verletzte Gruppe, deswegen wird hier eine erste Eingrenzung auf diese Gruppe vorgenommen. Es stellt sich nun die Frage welche Ressourcen und Schwierigkeiten diese Menschen mitbringen und wie damit umgegangen wird.

## **1.2 Themenwahl und Relevanz für die Soziale Arbeit**

Heeren (2013: 4f.) erarbeitete eine Studie zur psychischen Gesundheit von Asylsuchenden in der Schweiz. Dabei zeigte sich, dass 88,4% der untersuchten erwachsenen Personen, über ihr gesamtes Leben gesehen, mindestens ein und bis zu siebzehn traumatische Erlebnisse hatten. Vier von zehn Untersuchten zeigten mindestens eine psychische Erkrankung. Am Meisten vertreten waren dabei starke Depressionen und Posttraumatische Belastungsstörungen, sowie generalisierte Angststörungen (vgl. ebd.: 29-31).

Diese Studie hat sich mit erwachsenen Personen befasst (vgl. ebd.: 27), jedoch zeigt eine andere Studie mit Flüchtlingskindern ein ähnliches Bild (vgl. Adam 2011: 357). Laut dieser deutschen Studie waren die dort untersuchten Kinder im Mittel 8,2 traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt gewesen. Vergleichbar mit der Studie von Heeren zeigte sich ein hoher Anteil an klinisch relevanten Symptomen für eine Depression, eine Posttraumatische Belastungsstörung oder eine generalisierte Angststörung (vgl. ebd.: 362).

Psychische Erkrankungen sind somit eine Schwierigkeit mit der viele Asylsuchende, auch in der Schweiz, leben müssen. Der Umgang mit diesen Erkrankungen ist für alle Fachkräfte, welche im Bereich des Asylwesens arbeiten, relevant. Aus diesem Grund wird hier eine weitere

Eingrenzung auf psychische Erkrankungen bei Asylsuchenden vorgenommen.

Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind auf verschiedenen Ebenen im Asylbereich involviert. Sie arbeiten sowohl beim Bund, den Kantonen und den Gemeinden aber auch im Bereich von nicht staatlichen Institutionen mit Asylsuchenden zusammen.

Der Berufsverband der Sozialen Arbeit, Avenir Social, (2010: 6) vertritt die Ansicht, dass alle Menschen ein « (...) Anrecht auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld (...)» haben. Ausgehend von diesem Menschenbild ist die Soziale Arbeit dazu verpflichtet, sich für Menschen einzusetzen, welche bei der Verwirklichung ihres Lebens eingeschränkt sind. Zusätzlich soll die Soziale Arbeit sich auch auf gesellschaftlicher und sozialpolitischer Ebene für das Lösen von strukturellen Problemen einsetzen (vgl. ebd.: 6f.).

Asylsuchende sind, unter anderem durch das vermehrte Vorkommen von psychischen Erkrankungen, in der Verwirklichung ihres Lebens eingeschränkt und das Bedürfnis nach physischer und psychischer Gesundheit wird nicht befriedigt. Ein essentielles Bedürfnis dieser Personengruppe ist die Behandlung dieser psychischen Erkrankungen und die dazugehörige Begleitung und Betreuung in ihrem Alltag. Ob dies gewährleistet ist, hängt primär von der rechtlichen und sozialpolitischen Lage der betroffenen Personen ab. Die Soziale Arbeit hat dadurch sowohl einen Auftrag auf der Ebene der Organisationen des Asylbereiches als auch auf der gesellschaftlichen und sozialpolitischen Ebene.

### **1.3 Eingrenzung des Themas und Herleitung der Fragestellung**

Die psychischen Erkrankungen, welche bei asylsuchenden Personen vorkommen, sind unterschiedlich. Die Studien von Heeren (2013: 29-31) und Adam (2011: 362) zeigten, dass die Posttraumatische Belastungsstörung, sowohl für Kinder wie auch Erwachsene, welche Fluchterfahrungen machten, eine der am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen ist. In der vorliegenden Arbeit wird darum diese Erkrankung thematisiert.

In der gesamten Gruppe der Asylsuchenden stellen UMA eine besonders vulnerable Gruppe dar. Sie befinden sich in wichtigen Entwicklungsphasen und wurden von ihren Bezugspersonen sowie ihrem kulturellen und sozialen Umfeld getrennt (vgl. Friedli 2014: 4f.). Aus diesem Grund wird hier eine weitere Eingrenzung auf diese Personengruppe vorgenommen. Es werden nur Personen unter achtzehn Jahren im laufenden Asylverfahren einbezogen. Personen mit einem definitiven Negativentscheid werden damit in dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Auch Personen mit einer vorläufigen oder längerfristigen Aufenthaltsbewilligung werden nicht berücksichtigt.

Die Soziale Arbeit ist sowohl auf der Ebene der Asylorganisationen als auch auf der sozialpolitischen Ebene, welche sich stark beeinflussen, involviert. Diese beiden Ebenen werden somit auch in der Fragestellung berücksichtigt.



Die Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen (EKM) (2011: 11) weist darauf hin, dass aufgrund des föderalistischen Systems in der Schweiz die praktische Umsetzung der Bundesvorgaben in jedem Kanton anders aussieht. Da die Autorin, auf freiwilliger Basis, im Kanton Aargau im Asylbereich tätig ist, wird hier die letzte Eingrenzung auf den Kanton Aargau vorgenommen.

Daraus lässt sich folgende Hauptfragestellung ableiten:

*Wie passen die aktuell bestehenden Angebote für unbegleitete minderjährige Asylsuchende mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung im Kanton Aargau mit deren Bedürfnissen überein?*

Um diese Fragestellung zu beantworten stellen sich folgende Unterfragen:

- *Welche Bedürfnisse haben unbegleitete minderjährige Asylsuchende mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung?*
  - *Was sind unbegleitete minderjährige Asylsuchende?*
  - *Wie entwickelt sich eine Posttraumatische Belastungsstörung?*
  - *Wie wirkt sich eine Posttraumatische Belastungsstörung aus?*
  
- *Welche Angebote für minderjährige Asylsuchende mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung sind im Kanton Aargau vorhanden?*
  - *Welche asylrechtlichen Grundlagen sind für diese Personengruppe gegeben und welche Empfehlungen zur Umsetzung gibt es?*
  - *Welche Angebote von Kanton und Gemeinden, von grösseren Organisationen und Vereinen bestehen im Kanton Aargau für diese Personengruppe?*

Zur Beantwortung der Hauptfragestellung werden die Erkenntnisse zu den Unterfragestellungen zusammengeführt und es stellen sich die folgenden Fragen:

- *Welche Bedürfnisse werden gedeckt?*
- *Wo bestehen Überschneidungen von verschiedenen Angeboten?*
- *Wo fehlen Angebote?*
- *Welche Empfehlungen für bestehende und mögliche zusätzliche Angebote lassen sich formulieren?*

#### **1.4 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit**

Diese Bachelorthesis ist eine Literaturarbeit. Zur Bearbeitung der Thesis wurden bei der Literaturrecherche und der Bearbeitung Texte aus den Bereichen der Sozialen Arbeit, der Psy-

chologie, des Asylrechts und der Pädagogik beigezogen. Die Angebote im Bereich des Asylwesens wurden anhand einer Internetrecherche identifiziert.

Im zweiten Kapitel wird auf die Zielgruppe der UMA eingegangen. Es wird definiert, wer zu dieser Gruppe gehört und welche biographischen Hintergründe diese Personengruppe hat. In einem nächsten Kapitel wird erläutert, wie es zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung kommt, welche Auswirkungen sie hat und wie die Therapie dieser Erkrankung aussieht. Anhand des zweiten und dritten Kapitels werden die Bedürfnisse von UMA mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung im vierten Kapitel definiert. Anschliessend werden rechtliche Grundlagen erläutert und die Angebote identifiziert. Die Erkenntnisse aus diesen theoretischen Teilen werden im Kapitel sechs zusammengeführt und die wichtigsten Folgerungen für die Gruppe der UMAs ausgearbeitet. Die Erkenntnisse über die Bedarfslage wird mit den Angeboten und der Umsetzung im Kanton Aargau abgeglichen, um Diskrepanzen und Überschneidungen sichtbar zu machen und die Fragestellung zu beantworten. Zum Schluss werden Empfehlungen seitens der Autorin ausgesprochen sowie ein Fazit gezogen.

## 2 Unbegleitete minderjährige Asylsuchende

In diesem Kapitel wird erklärt, was UMA sind und welche Hintergründe es bei dieser Zielgruppe gibt. Dazu wird der Begriff UMA definiert, sowie auf die Schwierigkeiten eingegangen, die bei der Zuordnung zu dieser Gruppe auftreten. Zum Schluss werden die relevanten statistischen Daten festgehalten sowie auf die biographischen Hintergründe der UMA eingegangen.

### 2.1 Definition UMA

In unterschiedlichen Quellen finden sich unterschiedliche Bezeichnungen für minderjährige und unbegleitete Personen aus dem Bereich des Asyl- bzw. Flüchtlingswesens. Je nach Begrifflichkeit ist die Gruppe weiter gefasst oder es sind nur spezifische Untergruppen gemeint. Unbegleitete Kinder sind laut dem UNHCR (1997: 2) minderjährige Personen, die weder von ihren Eltern noch von einer anderen erwachsenen Person, der die Betreuung des Kindes durch Gesetz oder Gewohnheit obliegt, betreut werden. Die Vollendung des achtzehnten Lebensjahres wird als Grenze gewählt, sofern die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendenden Recht nicht früher eintritt (vgl. ebd.). Für die Schweiz gilt jedoch, dass die Person bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres als minderjährig betrachtet wird, auch wenn die Volljährigkeit im Herkunftsland früher eintritt (vgl. SEM o.J. a: 6). Hargasser (2014: 49) verwendet den Begriff unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, kurz UMF. Es wird dabei jedoch darauf hingewiesen, dass dieser Begriff nicht über eine eindeutige Auslegung verfügt und sowohl auf soziologische, empirische, rechtliche und moralische Aspekte hinweist. Gerade der Gebrauch des Wortes Flüchtling werde unterschiedlich definiert, je nach rechtlichem oder auch umgangssprachlichem Kontext. In der deutschen Fachöffentlichkeit werde dieser Begriff UMF für Personen verwendet, die ohne Eltern oder Erziehungsberechtigte nach Deutschland einreisen, nach der Einreise über längere Zeit von den Eltern getrennt werden oder die Eltern sich nicht um die Kinder kümmern können (vgl. ebd.: 49f.). In der Schweiz hingegen wird laut der SODK (2016: 9) der Begriff MNA, welcher von «mineurs non accompagnés» kommt, genutzt. Dieser Begriff bezieht sich, ähnlich wie der Begriff UMF, auf alle Kinder und Jugendlichen, vor der Vollendung des achtzehnten Lebensjahres, welche von ihren Eltern getrennt sind und nicht von einer anderen erwachsenen Person unterstützt werden, welche die elterlichen Pflichten von Gesetzes wegen oder gewohnheitsrechtlich übertragen bekamen (vgl. ebd.: 9). Dieser Begriff ist weiter gefasst und bezieht sowohl Personen in einem laufenden Asylverfahren, als auch Personen, bei denen das Verfahren abgeschlossen wurde, mit ein. Rechtlich gesehen sind das unbegleitete minderjährige Personen mit Ausweis N, Ausweis F, Ausweis B, Ausweis C<sup>1</sup> sowie Ausreisepflichtige (vgl. ebd.: 10).

---

<sup>1</sup> Ausweis N: Asylsuchende  
Ausweis F: Vorläufig aufgenommene Personen  
Ausweis B und C: Anerkannte Flüchtlinge

Für die Einschränkung der Personengruppe MNA, nur auf Personen mit Ausweis N, wird in der Schweiz der Begriff der unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden, UMA, benutzt (vgl. ebd.).

## 2.2 Daten und Hintergründe

Die Definition der Personengruppe auf theoretischer Ebene wurde nun vorgenommen. In der Asylpraxis kann es jedoch zu Schwierigkeiten kommen, wenn eine Person dieser speziellen Anspruchsgruppe zugeordnet werden soll.

So verfügen laut Hargasser (2014: 52) viele Personen bei der Einreise nicht über gültige Ausweispapiere, was die Altersbestimmung erschwert. Darum empfiehlt der UNHCR (1997: 5):

- a. Bei der Einschätzung des Alters ist nicht nur das körperliche Erscheinungsbild des Kindes heranzuziehen, sondern auch seine psychische Reife.
- b. Wenn man sich zur Feststellung des wahrscheinlichen Alters des Kindes wissenschaftlicher Methoden bedient, sollten gewisse Genauigkeitstoleranzen zulässig sein. Die Methoden müssen verlässlich und menschenwürdig sein.
- c. Im Zweifelsfall sollte zugunsten des Kindes entschieden werden, wenn das genaue Alter ungewiss ist.

Das SEM (o.J. a: 13) weist darauf hin, dass die Beweislast bei der gesuchstellenden Person liegt. Somit obliegt es ihr das Alter glaubhaft zu belegen. Dabei wird das äusserliche Erscheinungsbild sowie die Resultate einer Knochenaltersanalyse als schwaches Indiz bezeichnet. Kann die gesuchstellende Person keine gültigen Ausweispapiere vorzeigen, wird bei der Bestimmung des Alters auf die nachvollziehbare Schilderung der persönlichen Hintergründe, die Begründung des Fehlens von Ausweispapieren, sowie auf das altersgerechte Verhalten geachtet (vgl. ebd.: 13f.).

Von den laut dem SEM (2016 c: o.S.) 1'997 UMA in der Schweiz sind 63% im Alter zwischen sechzehn und siebzehn Jahren, 34% sind zwischen dreizehn und fünfzehn Jahren und die restlichen 2,5% sind zwischen acht und zwölf Jahren (vgl. ebd.). Das bedeutet, dass über die Hälfte der UMA in der Schweiz nicht mehr im schulpflichtigen Alter sind.

Weiter hält das SEM (ebd.) fest, dass es im Jahr 2016, mit 83,7%, mehrheitlich männliche Personen sind, welche als UMA in die Schweiz kamen. Die häufigsten Herkunftsländer sind weiterhin Eritrea, mit einem Anteil von ca. 44%, und Afghanistan, mit ca. 33%. 2016 wurde Syrien, Somalia und der Irak an dritter, vierter und fünfter Stelle durch Somalia, Äthiopien und Guinea abgelöst (vgl. ebd.). Der Kanton Aargau (2016 a: o.S.) gibt an, im Juni 2016 für 208 UMA zuständig gewesen zu sein. Laut der schweizerischen Stiftung des internationalen Sozialdienstes (SSI) (2016: o.S.) waren Ende 2016 253 MNA dem Kanton Aargau zugewiesen worden. Die Zahl der UMA im Aargau wird sich Ende 2016 somit zwischen 208 und 253 bewegen.

Zwar sind die Erfahrungen der UMF und somit auch die der UMA, unter anderem aufgrund der unterschiedlichen Herkunftsländer, verschieden. Jedoch haben laut Hargasser (2014: 86) in der Regel alle gemeinsam, dass sie in einem Land lebten, indem sie und auch ihre Familien und ihr Umfeld erhöhten Repressionen oder politischer Verfolgung über einen längeren Zeitraum ausgesetzt waren. Viele UMF bzw. UMA wurden somit selbst Opfer oder waren Zeugen eines traumatischen Ereignisses (vgl. ebd.: 86). Anhand der Lage in den Ländern Eritrea und Afghanistan, aus welchen der grösste Teil der UMA stammt, wird hier kurz und exemplarisch aufgezeigt, welche biographischen Hintergründe und Erlebnisse die UMA haben können.

Laut human rights watch (2016: o.S.) werden in Eritrea Menschen willkürlich und unter lebensgefährlichen Verhältnissen inhaftiert. Auch der zeitlich undefinierte Militärdienst, welcher Zwangsarbeit gleicht und auch Minderjährige betreffen kann, ist weiterhin ein Fluchtgrund für viele Eritreerinnen und Eritreer. Es gibt Berichte darüber, dass Deserteurinnen und Deserteure sowie Militärdienstverweigerinnen und Militärdienstverweigerer geschlagen und gefoltert werden. Es kann zu aussergerichtlichen Tötungen, Verschwinden lassen und Folter durch Sicherheitskräfte kommen. Verschiedene weitere Menschenrechte, wie die Versammlungs- und Religionsfreiheit, sind beeinträchtigt. Frauen sind vermehrt von Genitalverstümmelungen und häuslicher Gewalt betroffen. Es kommt zu Menschenhandel, Zwangs- und Kinderarbeit (vgl. ebd.: o.S.).

In Afghanistan herrscht laut Hargasser (2014: 43) schon seit Jahren Krieg. Die Lage hat sich zwar seit dem Sturz des Machthabers im Jahr 1978 immer wieder etwas stabilisiert, jedoch hielt diese Stabilität nie längerfristig an. So steht Afghanistan zurzeit weitestgehend unter der Kontrolle von lokalen Militärkommandanten, Stammesführern und Warlords. Auch die Taliban konnte wieder vermehrt Kontrolle über Gebiete gewinnen. Die Armut ist, unter anderem auf Grund der jahrelangen Instabilität, sehr gross. Die Frauen werden weiterhin benachteiligt und es kommt vor allem von Anhängerinnen und Anhängern der Taliban immer wieder zu Angriffen auf Schulen, Lehrerinnen und Schülerinnen, sowie Institutionen, insbesondere auf solche für Mädchen. Risikogruppen, wie z.B. Personen die vermeintlich gegen die Scharia verstossen haben, Regierungsmitglieder oder Menschenrechtsaktivistinnen und Menschenrechtsaktivisten sind von Verhaftungen, Folter und in Extremfällen auch von aussergerichtlichen Hinrichtungen bedroht (vgl. ebd.: 43-46).

Erim (2009: 91) hält dazu fest, dass Migrantinnen und Migranten allgemein und besonders Flüchtlinge einer starken Gefährdung unterliegen eine Traumatisierung zu erleiden. Sie erlebten in ihrem Heimatland selbst oder bei ihnen nahestehenden Personen Verfolgung, Verhöre, Misshandlungen, Folter und unrechtmässige Inhaftierungen unter menschenunwürdigen Bedingungen. Auf der oft jahrelangen Flucht sind sie häufig Bedingungen ausgesetzt, die traumatisierend sein können. Grundlegende Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Sicherheit oder das Bedürfnis nach einer Unterkunft werden oft nicht befriedigt. Im Aufnahmeland werden sie

durch behördliche Massnahmen und spezielle Unterbringungen weiter belastet (vgl. ebd.). So zeigte die Studie von Sinnerbrink (1997, zit. in Erim 2009: 95f.), dass die Furcht abgeschoben zu werden, die Trennung von der Familie im Heimatland, der verwehrt Zugang zum Gesundheitssystem, Schwierigkeiten mit Behörden, rassistische Ausgrenzung, die Anpassung an die neue Kultur und die Wartedauer auf den Flüchtlingsstatus miteinbezogen werden müssen. Diese biographischen Hintergründe und Erlebnisse werfen unterschiedliche Fragen auf. Wie wird die traumatische Erfahrung in der Theorie definiert, was ist Traumatisierung, und welche Folgen können auftreten, sind die wichtigsten Fragen. Auf diese wird im folgenden Kapitel eingegangen.

### 3 Posttraumatische Belastungsstörung

In diesem Kapitel wird die Posttraumatische Belastungsstörung erläutert. Zu Beginn des Kapitels wird erklärt was eine traumatisierende Situation ausmacht, wie eine betroffene Person in dieser Situation reagiert und wie es zu der Traumatisierung kommt. In einem zweiten Teil wird eine Folgestörung der Traumatisierung, die PTBS, genauer betrachtet. Dafür werden die Definition, die Symptome und die Behandlung der PTBS beleuchtet. Im letzten Teil wird aufgezeigt, welche speziellen Faktoren bei Migration und Flucht einen Einfluss auf die Traumatisierung haben können. Über das gesamte Kapitel hinweg werden Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen miteinbezogen.

#### 3.1 Traumatisierung

Schon Ende des 19. und anfangs des 20. Jahrhunderts, wurden bei Überlebenden von schweren Unglücken oder Kriegen Symptome festgestellt, die bei den meisten Betroffenen ähnlich waren. Diese Symptome hatten eine weite Spannbreite. Von ungewolltem Wiedererleben, über erhöhte Erregung, bis zu emotionaler Taubheit hat sich vieles gezeigt (vgl. Ehlers 1999: 2). Aus diesen Beobachtungen wurde in den folgenden hundert Jahren die Diagnose der PTBS entwickelt und eingeführt. Einer PTBS geht somit ein traumatisierendes Erlebnis voraus (vgl. ebd.: 2f.).

Die damit verbundenen Begriffe, wie Posttraumatische Belastungsstörung oder Traumatisierung, beinhalten das Wort Trauma. Trauma lässt sich aus dem Griechischen ableiten und bedeutet übersetzt Verletzung (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 24). In der Medizin wird es für die Auswirkung eines Schlags, eines Unfalls oder einer anderen Einwirkung auf den Körper verwendet. Es ist eine körperliche Verletzung gemeint. Trauma in Zusammenhang mit einer PTBS hingegen, kann kurz als seelische Verletzung umschrieben werden (vgl. Hantke/Görges 2012: 53). Es stellt sich die Frage, wie eine solche seelische Verletzung zustande kommt.

Der Mensch ist laut Butcher, Mineka und Hooley (2009: 180) häufig Situationen ausgesetzt, in denen seine individuellen Bedürfnisse nicht befriedigt werden und welche folglich eine Anpassungsleistung des Individuums erfordern. Diese Situationen werden Stressoren genannt. Die Bewältigung dieser Situationen lösen Stress aus und zehren an den Ressourcen der Betroffenen. Sie können jedoch über Anpassungsleistungen gut bewältigt werden. Unter Anpassungsleistungen werden sowohl psychische als auch physische Reaktionen des Organismus verstanden (vgl. ebd.: 180). Diese sogenannten «schwachen» Stressoren führen nur bei 0,4% der Betroffenen zu einer PTBS (vgl. Ehlers 1999: 4). Ein traumatisches Ereignis unterscheidet sich jedoch von einem «schwachen» Stressor. Es ist u.a. dadurch gekennzeichnet, dass es die Fähigkeit der Betroffenen übersteigt die Situation zu bewältigen (vgl. Butcher et al.: 183). Zur Definition eines traumatischen Ereignisses finden sich in der Literatur meist zwei grundlegende Beschreibungen, welche einen ersten Anhaltspunkt geben. Die Weltgesundheitsorganisation

(WHO) definiert ein traumatisches Ereignis in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), als ein Erlebnis oder eine Situation, welche aussergewöhnlich bedrohlich oder katastrophal ist, so dass die Situation oder das Erlebnis mit hoher Wahrscheinlichkeit bei jeder betroffenen Person zu tiefgreifendem Stress führt. Diese Situationen oder Erlebnisse können kurz sein oder über längere Zeit anhalten (vgl. WHO 2016: o.S.). Im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (zit. in Fischer/Riedesser 2009: 47) wird festgehalten, dass für ein traumatisches Ereignis zwei Kriterien erfüllt sein müssen:

- 1) Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.
- 2) Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen. *Beachte:* Bei Kindern kann sich dies auch durch aufgelöstes oder agitiertes Verhalten äussern.

Es hat sich jedoch gezeigt, dass gleiche Situationen nicht zwangsläufig die gleichen Auswirkungen auf Individuen haben (vgl. Hantke/Görges 2012: 54). Es ist also wichtig zu verstehen, dass ein traumatisches Erlebnis nicht das gleiche wie ein Trauma ist. Ein Trauma entsteht aus der wechselseitigen Beziehung von betroffener Person und dem traumatischen Ereignis. Das Ereignis ist somit nur die erste Phase der Traumatisierung (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 64). Es werden zwei Formen der Traumatisierung unterschieden, das Typ-I-Trauma und das Typ-II-Trauma. Unter Typ-I-Traumata fallen plötzlich auftretende Ereignisse, die Lebensgefahr mit sich bringen und nur einmalig auftreten. Naturkatastrophen, Unfälle oder Überfälle werden in diese Kategorie eingeteilt. Typ-II-Traumata sind entweder sich mehrfach wiederholende Ereignisse, oder eine langanhaltende traumatische Situation. Andauernde Kriegsgefangenschaft und Geiselhaft sowie wiederholter sexueller Missbrauch fallen unter diese zweite Kategorie (vgl. Barnow/Freyberger/Fischer/Linden 2008: 108). Diese Kategorisierung spielt bei den Kindheitstraumata, wie in Kapitel 3.2.2 erläutert wird, eine Rolle.

Bei der Entstehung von Traumata müssen weitere Merkmale, wie Alter und Verarbeitungsmöglichkeiten der betroffenen Person, miteinbezogen werden. Ein Kleinkind oder eine schon geschwächte Person reagiert schneller mit Überlastung auf eine Situation oder einen Stressor, was ein traumatisches Erleben auslösen kann. Des Weiteren spielt die Zeit, die eine Betroffene oder ein Betroffener hat, um eine Situation zu verarbeiten und die Umstände in dieser Zeit, eine grosse Rolle für die Verarbeitung des Erlebnisses (vgl. Hantke/Görges 2012: 54).

Folglich wird von Traumatisierung gesprochen, wenn ein Ereignis auftritt, welches in der konkreten Situation nicht bewältigt werden konnte und die betroffene Person zusätzlich nicht die körperlichen und sozialen Voraussetzungen hat, um die Folgen des Ereignisses zu verarbeiten (vgl. ebd.: 56).



Um die Traumatisierung und ihre Folgen besser zu verstehen, muss zunächst erläutert werden, was in einer Person vorgeht, wenn sie mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert wird.

### 3.1.1 Notfallreaktion

Fischer und Riedesser (2009: 84) beschreiben die traumatische Erfahrung, als «Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht (...)». Das hat zur Folge, dass die Erlebnisverarbeitung nicht mehr wie bei normalen Erlebnissen funktioniert (vgl. ebd.). Um zu überleben, bleibt dem menschlichen Organismus nur noch auf die genetisch determinierten Notprogramme zurück zu greifen (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 18). Um das Notfallprogramm und die Konsequenzen für die Betroffenen zu verstehen, wird nun kurz erklärt, wie das Gehirn grundsätzlich aufgebaut ist und wie die Funktionsweise unter alltäglichen Bedingungen aussieht.

Das Gehirn wird in unterschiedliche Bereiche geteilt, welche unterschiedliche Aufgaben übernehmen. Für die Erklärung wird mit den tieferliegenden Hirnarealen begonnen und mit den höheren (bzw. am weitesten aussen liegenden) abgeschlossen. Für die grundlegenden Funktionen im Körper ist der Hirnstamm zuständig. Diese Funktionen sind die Atmung, die Körpertemperatur, der Stoffwechsel, der Herzschlag und das Wachstum der Körperzellen. Das Kleinhirn steuert Haltung, Bewegung und zielgerichtete Steuerung im Raum (vgl. Hantke/Görges 2012: 32f.).

Der dritte Bereich ist das Grosshirn. Es wird in das limbische System und die Grosshirnrinde unterteilt. Das limbische System wiederum wird in drei Teile unterteilt, den Hypothalamus, die Amygdala und den Hippocampus. Der Hypothalamus ist für Spannung und Entspannung verantwortlich und leitet die entsprechenden Befehle an die Amygdala weiter, die sie dann umsetzt. Die Amygdala ist mit den Regulationsmechanismen von Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Verdauung, Stoffwechsel, Reflexen, dem Angstaussdruck und den Produktionszentren für Botenstoffe im Gehirn verbunden. Sie dient auch als Schaltzentrale für unsere Gefühle, vor allem die überlebenswichtigen, wie Angst, Ekel, Furcht und Lust. Sie leitet die Informationen nur an die höher gelegenen Hirnregionen weiter, wenn keine akute Bedrohung für den Körper besteht. Der dritte Teil des limbischen Systems, der Hippocampus, ist dafür zuständig, dass alle Informationen archiviert und weiterverarbeitet werden. Er kann jedoch gestört werden. Das bedeutet, dass er nicht wie unter normalen Umständen funktioniert, wenn starke negative Emotionen mit den eintreffenden Informationen verknüpft sind (vgl. ebd.: 34f.).

Der zweite Teil des Grosshirns, die Grosshirnrinde, umschliesst das limbische System. Sie ist für das bewusste Denken, die Selbstreflexion, Sinneswahrnehmung, Bewegungsentscheidungen, Sprache und Handlungsalternativen verantwortlich. Dieser Teil des Gehirns ist für das

schiere Überleben nicht wesentlich. All diese Strukturen sind jedoch für das Funktionieren des menschlichen Organismus abhängig voneinander (vgl. ebd.: 35).

Bei einem traumatischen Ereignis ist die Funktionsweise des Gehirns beeinträchtigt. In einer Gefahrensituation findet innerhalb von Millisekunden eine Orientierungsreaktion statt. Das heisst, der Mensch sucht nach anderen Menschen, an denen er sich orientieren kann, bei denen er Schutz findet oder denen er Schutz gewähren kann. Ist niemand da, an dem die betroffene Person sich orientieren kann, der Schutz geben kann oder eine akute Bedrohung besteht, wird die Notfallreaktion gestartet (vgl. ebd.: 57f.). Die Amygdala schlägt zuerst Alarm (vgl. ebd.: 59). Das heisst die Herzfrequenz, die Atemfrequenz und der Muskeltonus werden erhöht und die vermehrte Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Cortisol wird gestartet. Die Hormone Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin führen dazu, dass der Körper die Spannung und die Beweglichkeit zum Flüchten oder Kämpfen aufbauen kann. Cortisol erhöht das Angstempfinden und die Wachsamkeit (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 19). Die Grosshirnrinde, die normalerweise für das Denken und somit auch das bewusste Entscheiden zuständig ist, dafür jedoch viel Zeit benötigt, würde schnelles Reagieren behindern. Darum wird sie in der Notfallreaktion nicht einbezogen (vgl. Hantke/Görges 2012: 57). Der Körper unterbricht alle nicht notwendigen Körperfunktionen, um die maximal mögliche Energie für die Reaktion aufbringen zu können. Das heisst auch, dass die Eindrücke die auf den Hippocampus treffen, nicht eingeordnet werden können. Es werden in kurzer Zeit sehr viele Informationen gesammelt, die nicht geordnet werden. Das bewusste Denken und Regulieren ist nicht mehr möglich (vgl. ebd.: 59f.). Der Körper ist nun bereit sich durch Flüchten oder Kämpfen aus der bedrohlichen Situation zu befreien. Gelingt dies, kann im Normalfall eine Traumatisierung umgangen werden. Gelingt weder die Flucht noch der Kampf, ruft das Gehirn die einzig mögliche Reaktion, um psychisch zu überleben, ab. Der Körper schaltet in den Freeze-Zustand um. Die betroffene Person distanziert sich innerlich vom Geschehen (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 20). Fischer und Riedesser (2009: 85) sprechen von Depersonalisierung und Derealisierung sowie vom Vergessen von entscheidenden Vorkommnissen. Der Körper schüttet vermehrt Endorphine aus, was die Gefühle und Körperzustände wie betäubt (vgl. Scherwath/Friedrich: 20). Das Geschehen wird jedoch noch wahrgenommen. Wie viel wahrgenommen wird, ist altersabhängig. Bei älteren Personen ist die Beobachtungsfunktion besser entwickelt, als bei sehr jungen und somit auch die Wahrnehmung stärker. Der Zugriff auf die Muskulatur ist jedoch nicht mehr möglich. Das Wahrnehmen findet abgekoppelt vom Körper statt, was dem Bewusstsein Schutz bietet, wenn der Körper nicht gerettet werden kann (vgl. Hantke/Görges 2012: 62).

### 3.1.2 Traumafolgen

Wird ein Notprogramm abgerufen, hinterlässt dies Spuren in der neuronalen Hirnstruktur (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 18). Die moderne Hirnforschung geht davon aus, dass sich das Gehirn je nach Erfahrungen ständig weiterentwickelt. Dies ermöglicht positiv gesehen lebenslanges Lernen, jedoch ermöglicht es auch, dass durch negative Einflüsse langfristige Schädigungen hervorgerufen werden können. Die stärksten neuronalen Netze bilden frühe Erfahrungen, Erfahrungen, die mit starken Gefühlen verbunden sind, und Erfahrungen, die sich häufig wiederholen. Für Menschen, die eine Notfallreaktion, die mit starken Gefühlen und Stress verbunden war, erlebten, bedeutet das konkret, dass insbesondere das Stresssystem neu codiert wird. Der Körper ist dauerhaft erhöht wachsam und stellt einen Energieüberschuss zur Verfügung, der für die Flucht- und Kampfreaktion benötigt wird. Eine weitere Folge ist, dass die Produktion von Endorphinen ständig erhöht ist, was dazu führt, dass die betroffene Person abgestumpft und schmerzfrei erscheint. Da sich das Gehirn in der Kindheit und Jugend noch entwickelt, sind die Dauer des Traumas und das frühe Auftreten in der Entwicklung zusätzliche Risikofaktoren für das Entwickeln von Folgesymptomen (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 21f.). Eine traumatische Erfahrung und eine Notfallreaktion haben des Weiteren Auswirkungen auf die Zeitwahrnehmung und die Erinnerung. Wie schon erläutert wurde, funktioniert der Hippocampus während der Notfallreaktion nicht mehr wie sonst. Er leitet die Eindrücke und Erfahrungen des traumatischen Erlebnisses zu diesem Zeitpunkt nicht weiter und ordnet sie nicht ein. Dies führt dazu, dass für diese Eindrücke auf der Ebene des bewussten Abrufens bestimmte Informationen fehlen. Es fehlen Informationen zu Zeit, Raum und emotionaler Zuordnung, welche anzeigen, ob etwas ein Traum, eine Zukunftsvision oder etwas Vergangenes ist. Das Erlebnis kann nicht oder nicht vollständig als Erinnerung gespeichert werden (vgl. Hantke/Görges 2012: 66f.).

Grundsätzlich ist die folgende Reaktion auf eine traumatische Erfahrung ein Versuch des verletzten biopsychischen Systems, die Beeinträchtigung zu überwinden bzw. sie ist ein Selbstheilungsversuch (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 101).

Nach Fischer und Riedesser (2009: 101f.) gibt es drei Möglichkeiten, wie dieser Selbstheilungsversuch ausgehen kann. Die erste Möglichkeit ist, dass das Individuum den Prozess erfolgreich abschließen kann. Dabei gelingt es der Persönlichkeit die traumatische Erfahrung so zu verarbeiten, dass sie mit ihrem Selbst- und Weltverständnis übereinstimmt. Sie kann nach der Verarbeitung in einer angemessenen Gefühlslage und vollständig von der Erfahrung berichten (vgl. ebd.).

Die zweite Möglichkeit ist, dass der Verarbeitungsprozess vorzeitig unterbrochen wird und es somit nicht zu einem Abschluss der Selbstheilung kommt. Diese Personen zeigen mit der Zeit keine Symptome der traumatischen Erfahrung mehr, sie bleibt jedoch untergründig weiter vor-

handen. Die Folge davon sind Erinnerungsverzerrungen, Schreckreaktionen auf traumabezogene Reizkonstellationen und starkes Vermeidungsverhalten. Diese Personen neigen zu erhöhter Somatisierung, Verleugnung, Verdrängung und einer unrealistisch optimistischen Weltansicht (vgl. ebd.).

Die dritte Möglichkeit ist das chronische Fortbestehen der traumatischen Reaktion bzw. des Verarbeitungsprozesses. Das kommt mehrheitlich bei Extremtraumatisierungen vor. Die chronische und die komplexe PTBS, welche in folgendem Kapitel erläutert werden, können eine Folge davon sein (vgl. ebd.).

### 3.2 Posttraumatische Belastungsstörung

Es wurde nun herausgearbeitet, wie der Prozess der Traumatisierung stattfindet und welche allgemeinen Folgen er für Individuen hat. Wie beschrieben wurde, treten Folgestörungen auf, wenn das traumatische Erlebnis nicht vollständig verarbeitet werden konnte. Eine dieser Folgestörungen ist die PTBS. Diese wird im Folgenden genauer erläutert.

#### 3.2.1 Definition

Im ICD-10 wird die PTBS unter der Kategorie «Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen» aufgeführt (vgl. WHO 2016: o.S.). Die typischen Symptome einer PTBS sind nach ICD-10 wiederholtes Wiedererleben des Traumas, Träume oder Alpträume, ein anhaltendes Gefühl der Taubheit und emotionale Abstumpfung, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung, Lustlosigkeit und Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die an das Trauma erinnern. Weiter wird darauf hingewiesen, dass Betroffene meist eine Übererregtheit mit erhöhter Wachsamkeit, übermäßige Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit zeigen. Depressionen und Angst gehen häufig mit den oben genannten Symptomen einher und Suizidgedanken sind nicht selten. Die Symptome treten nach dem traumatischen Ereignis auf und weisen eine Latenzzeit von wenigen Wochen bis zu Monaten auf. Zusätzlich wird darauf verwiesen, dass es bei einem chronischen Verlauf der PTBS zu einer andauernden Persönlichkeitsveränderung kommen kann (vgl. ebd.). Für die Diagnose einer PTBS nach ICD-10 sollte eine Kombination der Symptome des Wiedererlebens, der Vermeidung, der emotionalen Taubheit und der Übererregung vorliegen (vgl. Ehlers 1999: 5).

Das DSM-IV (zit. in Fischer/Riedesser 2009: 47f.) definiert die PTBS ähnlich:

- B. Das traumatische Ereignis wird beharrlich auf mindestens eine der folgenden Weisen wiedererlebt:
  - 1) Wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, die Bilder, Gedanken oder Wahrnehmungen umfassen können.  
*Beachte:* Bei kleinen Kindern können Spiele auftreten, in denen wiederholt Themen oder Aspekte des Traumas ausgedrückt werden.
  - 2) Wiederkehrende, belastende Träume von dem Ereignis.

- Beachte:* Bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten.
- 3) Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt (beinhaltet das Gefühl, das Ereignis wiederzuerleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschliesslich solcher, die beim Aufwachen oder bei Intoxikationen auftreten).  
*Beachte:* Bei kleinen Kindern kann eine traumaspezifische Neuinszenierung auftreten.
  - 4) Intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.
  - 5) Körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.
- C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, oder einer Abflachung der allgemeinen Reagibilität (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens drei der folgenden Symptome liegen vor:
- 1) Bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen,
  - 2) bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen,
  - 3) Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern,
  - 4) deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten,
  - 5) Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen,
  - 6) eingeschränkte Bandbreite des Affekts (z.B. Unfähigkeit, zärtliche Gefühle zu empfinden),
  - 7) Gefühl einer eingeschränkten Zukunft (z.B. erwartet nicht, Karriere, Ehe, Kinder oder normal langes Leben zu haben).
- D. Anhaltende Symptome erhöhten Arousal (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:
- 1) Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen,
  - 2) Reizbarkeit oder Wutausbrüche,
  - 3) Konzentrationsschwierigkeiten,
  - 4) übermässige Wachsamkeit (Hypervigilanz),
  - 5) übertriebene Schreckreaktion.

Zusätzliche Faktoren nach DSM-IV sind, dass das Störungsbild länger als einen Monat anhält und in klinischer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen nach sich zieht. Es werden drei Formen der PTBS unterschieden. Von einer akuten PTBS wird gesprochen, wenn die Symptome weniger als drei Monate anhalten. Von einer chronischen PTBS, wenn die Symptome mehr als drei Monate andauern und von einer verzögerten PTBS, wenn die Symptome mindestens sechs Monate nach dem Belastungsfaktor das erste Mal auftreten (vgl. DSM-IV zit. in Fischer/Riedesser 2009: 48). Wird in dieser Arbeit von PTBS gesprochen, ist grundsätzlich die chronische PTBS gemeint, ansonsten wird spezifiziert, welche gemeint ist.

Fischer und Riedesser (2009: 48) weisen darauf hin, dass sowohl die Definition nach ICD-10, als auch die nach dem DSM-IV, eher zu eng gefasst ist als zu weit. Des Weiteren üben die Autoren Kritik am Terminus *Posttraumatische Belastungsstörung*, da dieser impliziert, dass das traumatische Erlebnis mit dem Trauma gleichzusetzen sei. Wie in diesem Kapitel jedoch

beschrieben wurde, und von Fischer und Riedesser unterstrichen wird, ist das Trauma nach einem traumatischen Erlebnis nicht abgeschlossen, sondern es ist ein Prozess, der weiter andauert (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 48). Schneider (2004: 280) hingegen weist auf die Empfehlung hin, die Kriterien nach DSM-IV zu nutzen, da diese detaillierter und operationalisierter sind. Die Kriterien nach ICD-10 hingegen können dazu führen, dass PTBS überdiagnostiziert wird. Sie weist des Weiteren darauf hin, dass die Kriterien aufgrund der Reaktion von Erwachsenen entwickelt wurden und die vielfältigen Reaktionen bei Kindern und Jugendlichen nicht angemessen widerspiegelt (vgl. ebd.: 280f.).

PTBS weist eine hohe Komorbidität mit affektiven Störungen, Angststörungen, Substanzmissbrauch und Somatisierung auf. Ein schon vorbestehendes Störungsbild kann das Risiko an einer PTBS zu erkranken erhöhen, eine PTBS kann aber auch das Risiko für die Entwicklung einer weiteren Störung erhöhen (vgl. Ehlers 1999: 10f.). Auch im ICD-10 wird darauf hingewiesen, dass eine schon vorbestehende psychische Erkrankung das Risiko für eine PTBS erhöhen kann, jedoch nicht zwingend notwendig und nicht ausreichend für die Erklärung des Auftretens einer PTBS ist (vgl. WHO 2016: o.S.). Zusätzlich kann die Anzahl und die Intensität der erlebten traumatischen Erlebnisse die Wahrscheinlichkeit erhöhen, eine PTBS zu entwickeln (vgl. Erim 2009: 95).

### 3.2.2 PTBS bei Kindern und Jugendlichen

Da sich Kinder und Jugendliche noch in der Entwicklung befinden, muss der Stand ihrer Entwicklung miteinbezogen werden (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 287). Schon Säuglinge und Kleinkinder zeigen Abwehrmechanismen und Bewältigungsstrategien, trifft ein Stressor auf sie. Wie bei Erwachsenen kann es zu einer Symptombildung kommen, wenn diese Strategien zur Bewältigung des Stressors nicht ausreichen. Darum muss bei der Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen beachtet werden, über welche Ressourcen und Defizite sie während des traumatischen Ereignisses verfügen. Auch die altersgemässen Entwicklungsaufgaben spielen eine Rolle dabei, ob ein Ereignis traumatische Auswirkungen hat (vgl. ebd.). So kann die Trennung von Bezugspersonen für ein Kleinkind traumatisierend sein, für einen Jugendlichen jedoch keine grössere Relevanz haben (vgl. ebd.: 330).

Ein weiterer Faktor bei der Entwicklung von Folgesymptomen bei Kindern und Jugendlichen ist der Typ des Traumas. Typ-I- und Typ-II- Traumata lösen unterschiedliche Reaktionen aus und haben unterschiedliche Konsequenzen. Es kommt bei Typ-I-Traumata häufig zu Wahrnehmungsverzerrungen, das Ereignis kann jedoch detailliert erinnert werden. Das Kind ist meist nicht in der Lage die Zusammenhänge des Erlebnisses zu begreifen, was dazu führt, dass es Schuldzuschreibungen vornimmt, auch an die eigene Person. Bei Typ-II-Traumata sind die Folgen meist Verleugnung und emotionale Anästhesie, häufig auch Depersonalisation und Dissoziation (vgl. ebd.: 288).

Die vier Folgen, die Kindheitstraumata grundsätzlich nach sich ziehen sind wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen, traumaspezifische Ängste und eine veränderte Einstellung zum Leben sowie repetitive Verhaltensweisen. Letzteres bedeutet, dass betroffene Kinder das traumatische Erlebnis im traumatischen Spiel wiederholen und sie Teilaspekte des Erlebnisses in automatisierten Verhaltensmustern reinszenieren (vgl. ebd.: 289).

### 3.2.3 Symptome

Im Rahmen der Definition der PTBS wurden die Symptome, die auftreten können, genannt. Dann wurde auf die Besonderheiten der PTBS bei Kindern und Jugendlichen eingegangen. Um diese Symptome und die Folgen noch besser zu verstehen, werden sie im Folgenden genauer erläutert. Einige Symptome werden zusätzlich in Bezug zur Notfallreaktion gesetzt, da diese ausschlaggebend für die Entwicklung dieser Symptome sind.

#### *Übererregung (Hyperarousal)*

Die Betroffenen sind fortwährend und erhöht wachsam, was ihnen ermöglicht jederzeit zu flüchten oder zu kämpfen (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 24f.). Dies tritt aufgrund der veränderten neuronalen Strukturen und der damit verbundenen Neucodierung des Stresssystems, auf (vgl. Kap. 3.1.2).

Die Betroffenen sind allgemein unruhig, zeigen Konzentrations- und Leistungsschwächen, haben plötzliche aggressive Impulsausbrüche und neigen zu Überschusshandlungen oder Orientierungslosigkeit. Ihre Merkfähigkeit ist beeinträchtigt, was das Lernen erschwert. Der Muskeltonus ist ständig erhöht. Dies führt zu einer dauerhaften psychischen und physischen Belastung. Neben den direkten Auswirkungen auf die Betroffenen, hat das Hyperarousal auch Auswirkungen auf das soziale Umfeld. Betroffene werden oft als unberechenbar empfunden. Ihre scheinbar grundlosen Ausbrüche und Gereiztheit, sowie die Einbussen auf der Ebene der Leistungen führen weiter zu Missverständnis im sozialen Umfeld. Das Umfeld reagiert in der Folge häufig mit Abwertungen, Reglementierungen, Begrenzungen und scharfen Konsequenzen, die bei Betroffenen wiederum zu erhöhter Wachsamkeit führen können (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 24f.).

Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich dies auch dadurch, dass prätraumatisch bestehende Leistungsstörungen verstärkt werden und die Schulleistungen sinken können (vgl. Schneider 2004: 278).

#### *Wiedererleben (Intrusion)*

Laut Hantke und Görges (2012: 66) kann es zu einem Wiedererleben und einer Generalisierung des traumatischen Erlebnisses kommen. Bei den Traumafolgen wurde erläutert, dass

das traumatische Erlebnis durch die Notfallreaktion des Gehirns nicht vollständig verarbeitet und abgespeichert werden kann (vgl. Kapitel 3.1.2).

Dies hat zur Folge, dass das Erlebnis keinen Platz in der Vergangenheit hat, also bezuglos ist (vgl. Hantke/Görges 2012: 66). Es wird jedoch als äusserst wichtig und zwingend erlebt. Treten nun Reize in der Umwelt auf, die den Reizen in der traumatischen Situation ähneln, werden diese automatisch mit der traumatischen Situation verknüpft. Diese Hinweisreize oder Trigger werden, durch die fehlende Einordnung, nicht als Erinnerung an das vergangene Erlebnis wahrgenommen, sondern mit dem akuten Auftreten von Gefahr assoziiert. Der Organismus macht sich sofort bereit für eine Notfallreaktion. Das alles geschieht innerhalb von kurzer Zeit und ohne bewusstes Zutun der Person. Die Hinweisreize können ganz alltäglich sein, wie eine Tasse Kaffee oder die Sonneneinstrahlung. Zu jedem traumatischen Ereignis gibt es eine Vielzahl solcher Hinweisreize. Die Reaktion auf diese Hinweisreize wird auch «Flashbacks» genannt (vgl. ebd.: 66-69).

Betroffene erleben die traumatische Situation teilweise oder vollständig erneut. Das Wiedererleben wird begleitet von Panikzuständen, Schwitzen, erhöhtem Herzschlag, Zittern, Schwindel, Übelkeit oder plötzlicher Taubheit. Während der traumatischen Situation nicht beendete Handlungsimpulse können wiederauftauchen und weitergeführt werden oder beobachtetes Verhalten, z.B. des Täters, wird übernommen. Diese Abläufe werden Re-Inszenierungen genannt. Der Organismus versucht durch dieses Verhalten das nicht eingeordnete Erlebnis zu beenden und einzuordnen. Die Folge davon ist jedoch, ohne therapeutische Integration, das Erleben von Retraumatisierung (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 25-28).

Bei Kindern zeigt sich das Wiedererleben durch Flashbacks eher selten. Es zeigt sich mehrheitlich durch wiederholtes und wenig lustbetontes Nachspielen der traumatischen Situation oder bei Konfrontation mit Hinweisreizen durch Anklammern oder aggressives Verhalten. Es kann sich auch durch Angst vor der Dunkelheit oder dem Alleinsein oder Bauch- und Kopfschmerzen äussern (vgl. Schneider 2004: 278).

### *Vermeidung (Konstriktion)*

Unter Vermeidung wird der Versuch des Organismus verstanden, für Erholung und Beruhigung zu sorgen. Dies geschieht durch das willkürliche Vermeiden von Situationen, Menschen, Anlässen und Gesprächen, welche dem traumatischen Erlebnis ähnlich sind. Dieses Verhalten engt die Betroffenen in der Lebensgestaltung ein. Drogenkonsum oder Suchtverhalten kann auch eine Art der Vermeidung sein. Durch das Beeinflussen der Wahrnehmung, kann Abstand zu den Gefühlen und Bildern genommen werden, sie werden nur noch vernebelt wahrgenommen (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 28).

Während der Notfallreaktion nimmt das Bewusstsein Abstand von körperlichen Empfindungen, um sich selbst zu schützen. Dieser dissoziative Zustand kann auch nach dem eigentlichen



traumatischen Erlebnis unwillkürlich und reflexartig herbeigeführt werden. Er schützt das Bewusstsein vor Überlastung und fällt ebenfalls unter das Symptom der Vermeidung. Betroffene sind in diesen Situationen nicht im Alltagsgeschehen präsent und es kann zu Amnesien kommen. Die Personen können vergesslich erscheinen, Vorkommnisse abstreiten oder eigene Handlungen verleugnen. Dies kann vom Umfeld als Lügen, dumme Ausreden suchen oder Verweigerungshaltung interpretiert werden (vgl. ebd.: 28).

Mirza et al. (1998, zit. in Schneider 2004: 278) gehen davon aus, dass Vermeidungsverhalten bei Kindern seltener ist, als bei Erwachsenen und Jugendlichen.

Weitere Symptome sind das verminderte Interesse an Dingen, die vor dem Trauma eine Bedeutung hatten und das Gefühl der Entfremdung von anderen und der Emotionslosigkeit (vgl. Schneider 2004: 278). Dies sei laut Mirza et al. (1998, zit. in Schneider 2004: 278) bei Jugendlichen und Erwachsenen häufiger als bei Kindern. Die Wahrnehmung einer verkürzten Zukunft äussert sich bei Kindern und Jugendlichen dadurch, dass sie nicht daran glauben erwachsen zu werden, die Schule zu beenden, usw. Sie haben sehr starke Befürchtungen, dass Familienmitgliedern oder Freunden etwas zustossen könnte. Zudem kann es zum Verlust von prätraumatisch erworbenen Fähigkeiten und regressiven Verhaltensweisen kommen (vgl. Schneider 2004: 278).

### 3.2.4 Behandlung

Zur Behandlung einer PTBS wird in drei Phasen vorgegangen. Die erste Phase ist die Stabilisierungsphase. Darauf folgt die Traumaexpositionsphase, welche von einer Phase des Trauerns, der Sinnfindung und der Reintegration der Persönlichkeit abgelöst wird. Ziel der Therapie ist es, das traumatische Erlebnis zu reaktivieren und die dazugehörigen Bilder, Worte, Affekte und Körpersensationen wieder zusammen zu bringen. Die Intrusion (Wiedererleben) soll dabei zur Erinnerung werden (vgl. Reddemann/Sachsse 1997: 119).

Von Hypnotherapie über Psychotherapie bis zu Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) werden in der Fachliteratur viele Behandlungsmöglichkeiten genannt. Jedoch darf eine Traumaexposition nicht durchgeführt werden, wenn keine Stabilisierung erfolgt ist (vgl. ebd.: 145). Reddemann und Sachsse (1997: 145) führen sogar an, dass eine Behandlung sich auch nur auf die Stabilisierung beschränken kann. Es hat sich nicht als sinnvoll erwiesen, eine Therapie rein auf die Konfrontation (Erinnern) des Traumas und auf die Integration (Durcharbeiten) zu beschränken. Dies kann sogar zu einer Verschlechterung des Zustandes der Betroffenen durch Retraumatisierung führen (vgl. ebd.: 145). Aus diesem Grund wird hier auf die Aufzählung und Erklärung der unterschiedlichen Therapieansätze verzichtet. Die Sta-

bilisierungsphase hingegen wird genauer beleuchtet. Sie erscheint der Autorin, gerade im Zusammenhang mit der Gruppe der UMA, sowie den Aufgaben der Fachpersonen der Sozialen Arbeit, als äusserst relevant.

Damit ein Trauma bewältigbar wird, muss die betroffene Person innerlich ausreichend stabil, körperlich möglichst gesund und äusserlich in einer sicheren Situation sein. Nur auf diesem stabilen Fundament ist es möglich, dass die Konfrontation mit dem Trauma nicht wieder Gefühle der Hilflosigkeit auslöst (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 95).

Um zu verstehen, welche Faktoren für die Stabilisierung wichtig sind, müssen zunächst die Faktoren identifiziert werden, die dazu beigetragen hätten, eine Traumatisierung und somit die Entwicklung einer Folgestörung zu verhindern. Diese Faktoren, welche abwehrend, mildernd oder heilend wirken können werden Schutzfaktoren genannt. Die Schutzfaktoren können somit präventiv, akut und rehabilitativ wirken. Der erste Teil der Behandlung, wie auch die gesamte Arbeit mit Traumabetroffenen, sollte sich an den Schutzfaktoren orientieren und diese möglichst installieren oder anregen. Sind genügend Schutzfaktoren vorhanden, wird es möglich, auch aus widrigsten Situationen ohne eine längerfristige Einschränkung hervorzugehen. Diese psychische Widerstandsfähigkeit wird Resilienz genannt (vgl. ebd.: 59f.).

Es können drei Gruppen von Schutzfaktoren unterschieden werden. Die drei unterschiedlichen Kategorien sind die personalen Faktoren, die eigentlichen Resilienzfaktoren und die umgebungsbezogenen Faktoren. Die personalen Faktoren beinhalten ein günstiges Temperament, die Konstitution und die Intelligenz. Die eigentlichen Resilienzfaktoren erwirbt sich eine Person im Laufe ihrer Entwicklung in der Interaktion mit der Umwelt, durch die erfolgreiche Bewältigung der altersabhängigen Entwicklungsaufgaben. Dazu gehört ein positives Selbstbild, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und das Ausbilden von optimistischen Grundhaltungen. Zu den umgebungsbezogenen Faktoren gehört eine sichere emotionale Bindung, positive Rollenmodelle und das Erleben sozialer Unterstützung (vgl. ebd.: 60).

Daraus lassen sich die grundsätzlichen Handlungs- und Zielrichtungen für die Arbeit mit traumatisierten Personen entwickeln. Diese sollten sowohl im Rahmen der Behandlung als auch in der Betreuung und Begleitung von Betroffenen beachtet werden. Die grundsätzliche Sicherheit der Betroffenen herzustellen hat erste Priorität. Danach geht es um das Reduzieren und Vermeiden von Stress. Dies beinhaltet das Vermeiden von verfrühter Konfrontation oder zu hoch gesteckten Anforderungen. Die Unterstützung von sicheren Bindungsentwicklungen ist ein weiterer Schritt zur Stabilisierung. Da sichere Bindungen essentiell für Lern- und Entwicklungsprozesse sind, sollte hier ein besonderer Schwerpunkt daraufgelegt werden. Die Unterstützung in der Entwicklung von positiven Selbstbildern sollte des Weiteren in die Arbeit miteinbezogen werden. Zum Schluss sollten sich die Fachpersonen auf das Aufbauen, Installieren und Finden von aktuellen und biographischen Ressourcen konzentrieren. Das heisst, sie

sollen ressourcenorientiert arbeiten (vgl. ebd.: 70). Neben diesen Handlungs- und Zielrichtungen müssen bei der Therapie, sowie der Diagnose, weitere Faktoren im Kontext von Migration und Flucht beachtet werden.

### 3.2.5 Diagnose und Behandlung im Kontext von Migration und Flucht

Bei der Diagnose und der Therapie einer PTBS bei Flüchtlingen können unterschiedliche Schwierigkeiten auftreten. Zu diesen Schwierigkeiten gehört, laut Gröschel (2008: 49), die Sprachbarriere. Für die Diagnose einer PTBS ist es somit zumeist nötig, dass eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher hinzugezogen wird. Das Hinzuziehen einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers kann jedoch die Beziehung zwischen der Diagnostikerin oder dem Diagnostiker und der betroffenen Person verändern. Darum ist es wichtig, dass die Dolmetscherin oder der Dolmetscher über ein hohes Mass an Professionalität verfügt. Dies beinhaltet, dass sie oder er die Sprache perfekt beherrscht und über ein Grundwissen zu Traumatisierungen verfügt. Besonders das Wissen über Schwierigkeiten von Betroffenen die Erlebnisse und Gefühle in Worten zu fassen, ist für die Dolmetscherin oder den Dolmetscher relevant. Die Dolmetscherin oder der Dolmetscher soll auch neutral und unabhängig agieren können, was Personen aus dem Umfeld der Betroffenen ausschliesst. Weiter soll berücksichtigt werden, dass es Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden, leichter fällt mit weiblichen Fachpersonen zu sprechen. Darum sollte die dolmetschende Person möglichst das gleiche Geschlecht, wie die betroffene Person haben. Auch ist die Wahl einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers aus derselben Volksgruppe wie die Betroffenen, von Vorteil. Vor- und Nachbesprechen der Gespräche durch die Diagnostikerin oder den Diagnostiker und der Dolmetscherin oder dem Dolmetscher können zur Klärung beitragen und mögliche kulturelle Eigenheiten aufklären (vgl. ebd.: 49-51). Grundsätzlich soll bei der Diagnose berücksichtigt werden, dass es in unterschiedlichen Kulturen auch zu unterschiedlichen Reaktionen bzw. Symptomen kommen kann. Es ist darum wichtig, dass die diagnostischen Manuale nicht unreflektiert und ausschliesslich angewendet werden, denn sie sind nach westlichen Normen und Werten entwickelt worden (vgl. ebd. 51f.). Ähnliches zeigte auch eine Untersuchung von Terheggen, Stroebe und Kleber (2001, zit in Erim: 93) mit tibetischen Flüchtlingen in Indien im Jahre 2001. Die Zerstörung von religiösen Zeichen wurde von den Probanden als extrem belastendes Ereignis wahrgenommen. Wäre in dieser Untersuchung nur mit einer standardisierten Traumaliste gearbeitet worden, hätte man fälschlicherweise einen geringeren Grad an Belastung angenommen. Das weist darauf hin, dass es kulturelle Unterschiede gibt, welche konkreten Situationen als traumatisch erlebt werden. (vgl. ebd.: 93). Diese kulturellen Unterschiede müssen auch im Therapieverlauf beachtet werden.

Des Weiteren kann es sich, laut Gröschel (2008: 85-88), für die Therapie als sinnvoll erweisen, eine Therapeutin oder einen Therapeuten zu wählen oder hinzuzuziehen, die oder der

beide Sprachen beherrscht. Dabei müssen auch die Unterschiede in den Krankheitskonzepten einbezogen werden. Oftmals wäre eine wörtliche Übersetzung kontraindiziert, da sie für die westliche Fachperson keinen Sinn ergeben würde (vgl. ebd.). Für die Fachpersonen gilt allgemein, dass sie sensibel auf kulturelle Unterschiede und Konflikte sein sollen und sich mit dem eigenen Kulturbegriff auseinandersetzen sollen. Auch Weiterbildungen zum Thema Migration sind für Fachpersonen von Vorteil. Um die Auswirkungen der kulturellen und sprachlichen Unterschiede etwas auszugleichen, wird empfohlen möglichst ganzheitlich zu arbeiten. Das ermöglicht, das Nutzen von unterschiedlichen Ansätzen, beispielsweise von körperbezogenen Ansätzen aber auch die Problemlage der Betroffenen in ihrer ganzen Komplexität zu erfassen. Zu einer PTBS kommen im Bereich der Migration meist noch mehr Problemfelder hinzu, welche die eigentliche Erkrankung weiter beeinflussen (vgl. ebd.: 89-91). Einer dieser Einflüsse sind, im Zusammenhang mit der Zielgruppe der UMA, die Asylbehörden. Auf diese wird im Folgenden eingegangen.

### 3.2.6 Einfluss des Asylprozesses

Friedmann, Hofmann, Lueger-Schuster, Steinbauer und Vyssoki (2004: 76f.) beziehen sich auf die Asylbeamten und das Asylverfahren in Österreich, jedoch lassen sich die Grundannahmen nach Erachten der Autorin auch auf die Schweizer Behörden anwenden, da sie sich an den gleichen internationalen Abkommen orientieren.

Um über die Gewährung oder Abweisung eines Asylgesuches entscheiden zu können, muss im Asylverfahren geprüft werden, ob die Schilderungen der asylstellenden Person den Bestimmungen der Genfer Konventionen entsprechen (vgl. Friedmann et al. 2004: 76f.). Dabei kommt es häufig vor, dass die oder der Asylsuchende Verfolgungen, Gewalthandlungen oder sogar Folterungen schildert. Die betroffenen Beamten sind jedoch nicht darauf geschult, Traumata zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Das kann grosse Schwierigkeiten für die Wahrheitsfindung mit sich bringen. Einerseits hat das gesellschaftliche Klima, welches eher vom Misstrauen gegenüber den Menschen geprägt ist, welche in Europa Schutz suchen, sicherlich einen bestimmten Einfluss auf die Einstellung der Beamtin oder des Beamten und andererseits prägt der Status der ermittelnden Beamtin oder des ermittelnden Beamten auch deren oder dessen Einstellung. Diese Einflussfaktoren führen wohl eher dazu, dass die Beamtin oder der Beamte die Schilderungen falsifizieren möchte, anstelle den Personen offen und mitmenschlich zu begegnen und die Ereignisse verifizieren zu wollen. Zudem ist eine Kommunikation meist nur über eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher möglich, was eine Barriere zwischen der asylsuchenden Person und der Beamtin oder dem Beamten aufbaut, wodurch es leichter zu Missverständnissen kommen kann (vgl. ebd.).

Und nicht zuletzt ist es für eine traumatisierte Person äusserst schwierig die Erlebnisse, chronologisch, kohärent und genügend detailliert zu schildern, die Begründungen dafür liegen wie

schon erläutert wurde, in der traumatischen Reaktion und der Verarbeitung dieser. Zusätzlich ist es möglich, dass die asylsuchende Person in der Vergangenheit eher negative Erfahrungen mit Beamtinnen und Beamten aus dem Heimatland gemacht hat, was das Erzählen weiter erschwert. Das führt bei den Beamtinnen und Beamten zu weiterem Misstrauen gegenüber der Schilderung und möglicherweise sogar dazu, dass diese als unglaubwürdig erscheint. Spätestens dann wäre es angezeigt, eine Fachperson einzuschalten (vgl. ebd.).

Zusätzlich kann diese Befragung zu einer Konfrontation mit dem Trauma führen, was wie erläutert wurde, äusserst ungünstige Auswirkungen bei nicht stabilen Personen haben kann (vgl. Kapitel 3.2.4).

## **4 Bedürfnisse von UMA mit PTBS**

Es wurde erläutert was UMA sind und welche besonderen Faktoren Einfluss auf diese Personengruppe haben. Diese Erkenntnisse wurden bei der Erläuterung von PTBS einbezogen. Dabei konnten sowohl Besonderheiten der PTBS im Kontext von Migration und Flucht, als auch grundsätzliche Handlungs- und Zielrichtungen zur Arbeit sowie zur Therapie herausgearbeitet werden. Um aus diesen Informationen die spezifischen Bedürfnisse von UMA abzuleiten, wird nun der Umgang der Fachpersonen, unter anderem der Sozialen Arbeit, mit Betroffenen erläutert. In einem zweiten Schritt werden aufgrund der beschriebenen Interventionen, sowie den Erkenntnissen aus den vorherigen Kapiteln die Bedürfnisse der UMA formuliert.

### **4.1 Umgang mit PTBS seitens der Fachpersonen**

Scherwath und Friedrich (2014: 70-119) haben herausgearbeitet, was für die Arbeit mit traumatisierten Personen, konkret beachtet werden muss. Sie weisen darauf hin, dass sichere Orte für die Betroffenen geschaffen werden müssen. Diese sicheren Orte können nur dann entstehen, wenn sowohl auf struktureller als auch personeller Ebene die Voraussetzungen für eine sichere Atmosphäre geschaffen werden (vgl. ebd.: 70-72). Diese Atmosphäre entsteht unter anderem durch strukturelle Klarheit, welche sich beispielweise durch klare Regeln und Konsequenzen kennzeichnet. Das ermöglicht den Betroffenen, dass der Alltag eine gewisse Verlässlichkeit hat und somit bewältigbar ist. Die Betroffenen machen so gegenteilige Erfahrungen zu denjenigen in der traumatischen Situation, wo weder Situationsfaktoren noch Personen verlässlich und klar waren. Teil dieser sicheren Atmosphäre und des Vermeidens von Stresssituationen ist es, dass Anforderungen nur so hoch angesetzt werden, wie Betroffene sie auch sicher bewältigen können (vgl. ebd.: 72-74). Auch die Gestaltung der Räume, in denen sich Betroffene aufhalten, trägt zur Stabilisierung bei. Die Räume sollten freundlich gestaltet sein und es sollte Ordnung und Fürsorge für sie herrschen. Das ermöglicht den Betroffenen ein Gefühl der Geborgenheit (vgl. ebd.: 75). Neben der Möglichkeit, sich an Orte zurück zu ziehen, sollte auch gewährleistet werden, dass die Räume gewaltfrei sind. Durch Erleben von Gewalt können Traumatisierungen geweckt werden und die damals wirksamen Überlebensmuster erneut aufgerufen werden. Dabei kann beispielsweise das Überschreiten von Zimmergrenzen an das Trauma erinnern und als gewaltsames Eindringen interpretiert werden. Die betroffene Person kann darauf mit dem Versuch zu kämpfen reagieren. Betroffene sollen darin unterstützt werden, Handlungsalternativen zu entwickeln um dadurch aus diesen Gewaltkreisläufen zu entkommen (vgl. ebd.: 77f.). Im Zusammenhang mit der stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen zum Schutze des Kindeswohles, weisen Scherwath und Friedrich (2014: 79f.) darauf hin, dass eine Stabilisierung nur dann erreicht werden kann, wenn

Betroffene nicht ständig in der Bedrohung leben, alten Erfahrungen erneut ausgesetzt zu werden. Dieser Hinweis lässt sich auch auf die Situation der UMA und deren Unsicherheit bezüglich ihres Verbleibens in der Schweiz beziehen.

Neben dem Herstellen von grundsätzlicher Sicherheit sollte mit der Unterstützung einer sicheren Bindungsentwicklung begonnen werden (vgl. Scherwath/Friedrich 20014: 82f.). Die Bindungsentwicklung kann als grundsätzliche Aufgabe der Entwicklung in den ersten Lebensjahren gesehen werden (vgl. ebd.: 37). Es kann davon ausgegangen werden, dass nahezu alle Menschen innerhalb der ersten zwei Lebensjahre eine Bindung entwickeln. Das Ziel ist es, eine sichere Bindung zu einer Bezugsperson aufzubauen. Diese Bindung bildet den Grundstein dafür weitere Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigen zu können. Die Bindungsqualität wird durch das Verhalten der Bezugsperson, mehrheitlich der Mutter, in der Interaktion mit dem Säugling oder Kleinkind definiert. Kann die Bezugsperson adäquat auf die Bedürfnisse des Säuglings oder Kleinkindes eingehen, so baut es eine sichere Bindung auf. Das führt dazu, dass das Kind Vertrauen in andere, sowie in sich selbst aufbauen kann. Reagiert die Bezugsperson nicht oder inkonsistent auf die Bedürfnisse oder fügt sie dem Säugling oder Kleinkind im Extremfall sogar Schaden zu, entwickelt es eine unsichere, eine unsicher-vermeidende oder eine unsicher-desorganisierte/desorientierte Bindung (vgl. Berk 2005: 252-266). Durch ein Kindheitstrauma kann die Entwicklung der Bindung beeinträchtigt werden (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 36f.). Ein Trauma kann jedoch auch eine schon bestehende Bindung erschüttern. In der traumatischen Reaktion macht der Mensch die Erfahrung, dass die Reaktionen Flucht und Kampf nicht funktionieren und die Situation somit für ihn nicht mehr bewältigbar ist, er verliert das Vertrauen in sich selbst. Auch das Vertrauen, dass er Schutz und Sicherheit bei anderen Menschen finden kann, wird in der Situation erschüttert, besonders wenn die traumatische Situation durch andere Menschen verursacht wird. Eine sichere Bindung bietet jedoch eine Grundlage für die Weiterentwicklung der stabilen Persönlichkeit und ist somit auch ein Mittel zur Stabilisierung (vgl. ebd.: 83-85).

Für Fachpersonen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, bedeutet eine sichere Bindung aufzubauen, folgendes: Sie sollen feinfühlig auf die Betroffenen reagieren. Das heisst sie sind grundsätzlich aufmerksam gegenüber den Betroffenen, sie nehmen die Signale wahr, interpretieren diese richtig und sie zeigen eine angemessene und zeitnahe Reaktion auf die Signale. Die Signale können von den Fachpersonen als abweisend, feindselig oder manipulativ interpretiert werden. Um die darin enthaltenen Bedürfnisse, Empfindungen, Nöte und positiven Absichten zu erkennen, braucht es Übersetzungsfähigkeiten der Fachperson. Des Weiteren muss die Fachperson innerlich und äusserlich präsent sein, um die Aufmerksamkeit aufzubringen, welche für ein feinfühliges Verhalten notwendig ist. Dabei ist die Anforderung an Anwesenheit und Erreichbarkeit sehr hoch. Auch die sprachliche Interaktion ist für die Betroffenen

für eine Bindungsentwicklung wichtig. Dabei ist es für die Fachpersonen wichtig eine mitfühlende Sprache zu nutzen. Die Resonanz auf die Aussagen der Betroffenen soll ein wertschätzendes Verstehen sein. Dazu gehört auch das Heraushören von Gefühlen, welche hinter dem Verhalten oder den Aussagen der Betroffenen stehen, um diese zu verbalisieren. Damit kann dazu beigetragen werden, dass die Sprachlosigkeit der Betroffenen überwunden werden kann, Gefühle eine Ordnung finden und Vertrauen geschaffen wird. Neben dem sprachlichen Ausdruck des Verständnisses und der Präsenz kann auch der körperliche Ausdruck der Nähe, beispielsweise mit einer aufgelegten Hand, sinnvoll für die Bindungsentwicklung sein. Dabei gilt es besonders feinfühlig auf die Betroffenen zu reagieren, denn Berührungen können bei traumatisierten Personen auch starke negative Assoziationen hervorrufen (vgl. ebd.: 85-92).

Eine wichtige Aufgabe der Fachpersonen ist es auch, die Betroffenen in Stresssituationen zu beruhigen und es ihnen so zu ermöglichen, sich wieder in einem emotionalen Gleichgewicht zu befinden, welches Lernen und Weiterentwicklung überhaupt möglich macht. Das setzt voraus, dass die Fachperson selbst über hohe Fähigkeiten zur Stressregulation verfügt. Diese Fähigkeiten vereinfachen es der Fachperson die nötigen Angebote, Aktivitäten und Worte zu finden, die der betroffenen Person helfen (vgl. ebd.: 90-92).

Ein weiterer Faktor, neben der Herstellung der Sicherheit und der Bindungsentwicklung, der zur Stabilisierung der Betroffenen beiträgt, ist die Ressourcenorientierung. Die Fokussierung auf die inneren sowie die äusseren Stärken und positiven Aspekte können einen Prozess bei den Betroffenen in Gang setzen, der ihre Selbstkonstruktion verändert. Das Ziel ist dabei positive Selbstbilder und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen zu entwickeln (vgl. ebd.: 95f.).

Die Ressourcen können sich in unterschiedlichen Bereichen befinden. Sie setzen sich aus intrapersonellen Ressourcen, wie Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnissen, Interessen und Erfahrungen und Gedanken, und sozialen Ressourcen, wie sozialen Netzwerken, ökonomischer Sicherheit und Status zusammen. Dabei ist eine wichtige Ressource, die alle traumatisierten Menschen gemein haben, dass sie die traumatische Situation und die damit verbundenen Lebensgeschichten überstanden haben. Diese Sichtweise kann den Betroffenen die grosse eigene Kraft aufzeigen, welche sie haben aufbringen müssen, um zu überleben. Neben dieser Ressource finden sich meist noch viele weitere Ressourcen, welche manchmal auch als Schwächen oder Schwierigkeiten wahrgenommen werden. Diese gilt es mit den Betroffenen zu entdecken und als Ressourcen herauszuarbeiten. Das erweitert die Handlungskompetenzen der traumatisierten Menschen und ermöglicht ihnen auch vermehrt darüber zu entscheiden, wann sie welche Ressourcen einsetzen möchten oder eben auch nicht (vgl. ebd.: 97-104). Den Fokus darauf zu legen, was schon an Fähigkeiten und Fertigkeiten vorhanden ist, ermöglicht den Betroffenen weiter ihre Selbstwirksamkeit zu erfahren, was wiederum zur Stärkung des Selbst beiträgt (vgl. ebd. 109-111).



Neben den oben genannten Aspekten, ist auch das körperliche Wohlbefinden für die Stabilisierung relevant. Die Kontrolle über den eigenen Körper ging den Betroffenen während des traumatischen Erlebnisses verloren und der Körper wurde oft als Quelle des Schmerzes interpretiert. Das kann zur Vernachlässigung des Körpers in der Folge führen. Drei wichtige Aspekte die zu einem besseren Wohlbefinden führen können, sind Schlaf, Bewegung und Ernährung. Schlaf wird oft durch Schlafstörungen geprägt und muss somit angesprochen werden und eine Lösung sollte erarbeitet werden. Bewegung führt zum Abbau von Stress und schafft günstige Voraussetzungen auch psychisch aktiv zu werden. Bei der Ernährung sollten die Betroffenen feinfühlig begleitet werden, um herauszufinden, was für sie möglich ist. Druck könnte hier kontraproduktiv sein und als Trigger wirken, insofern die Entscheidung darüber, was zu sich genommen wird, als Teil der Selbstbemächtigung verstanden wird (vgl. ebd.: 107-109). Reddemann und Sachsse (1997: 125-128) vertreten des Weiteren den Ansatz, dass traumatisierte Personen zur Stabilisierung einen inneren sicheren Ort und innere Helfer erschaffen müssen. Sie schlagen dazu unterschiedliche imaginative Übungen vor, welche den negativen und ungesteuerten Bildern des Traumas entgegengesetzt werden können. Diese Übungen und die Begleitung der Stabilisierung werden im Rahmen einer Psychotherapie vorgenommen (vgl. ebd.).

Grundsätzlich lässt sich zum Umgang mit PTBS bei Kindern und Jugendlichen festhalten, dass aufgrund der Entwicklung, eine Intervention bestmöglich auf den jeweiligen Entwicklungsstand angepasst werden muss. Die zu dieser Zeit auftretenden Veränderungen in den Bereichen des Erlebens und des Verhaltens müssen dabei einbezogen werden (vgl. Schneider 2004: 293). Wie sich nun gezeigt hat sind die UMA in der Schweiz hauptsächlich Männer zwischen dreizehn und achtzehn Jahren. Sie befinden sich in der Adoleszenz.

Diese Entwicklungsphase bringt physiologische, emotionale und kognitive Veränderungen mit sich und kann darum als komplexer und anspruchsvoller Prozess bezeichnet werden (vgl. Hargasser 2014:104). Die erfolgreiche Bewältigung des Prozesses bzw. der Entwicklungsphasen kann als ausschlaggebend für die weitere Entwicklung erachtet werden (vgl. Woolfolk 2008: 85). Die Aufgaben in dieser Phase sind laut Hargasser (2014: 104), dass sich die Jugendlichen als soziale Wesen bewusst werden, familiäre Werte in Frage stellen, neue Beziehungen zu Gleichaltrigen eingehen und eine eigene Identität als Erwachsene herausbilden. Zusätzlich sind UMA weiteren Herausforderungen ausgesetzt, denen andere Jugendliche nicht ausgesetzt sind. Sie müssen sich an eine neue Kultur anpassen, eine neue Sprache erlernen, soziale Netzwerke bilden und dabei fehlen ihnen die Vorbildfunktion der Eltern und die sozialen Ressourcen aus ihrem Herkunftsland. Ihre ethischen Normen und Werte wurden teilweise durch Kriegserfahrungen oder andere Erlebnisse in Frage gestellt oder haben sogar an Geltung verloren (vgl. ebd.). Die UMA können in der Bewältigung der Aufgaben und den zusätzlichen Herausforderungen unterstützt werden, indem ihre Interessen stimuliert werden

und eine positive Lebensorientierung gefördert wird. Zusätzlich sollten alle Strukturen auf stabile Unterstützungsmöglichkeiten abzielen, um dem Verlust der wichtigen Bezugspersonen entgegenzuwirken (vgl. ebd.: 105). Risikofaktoren können häufiger Wohnungswechsel, schlechte finanzielle Unterstützung, und fehlende soziale Unterstützung sein. Das Gefühl unterstützt zu werden, positive Schulerfahrungen sowie Pflegefamilien gleicher ethnischer Herkunft, erwiesen sich als Schutzfaktoren (vgl. ebd.: 99).

Des Weiteren muss festgehalten werden, dass die Fluchtgründe zwar unterschiedlich sind, jedoch verfolgen viele UMA das Ziel in einem Land zu leben, in dem Frieden herrscht, die Menschenrechte geachtet werden und sie die Möglichkeit auf Bildung und Arbeit haben (vgl. ebd.: 88-89). Auch diese Zielsetzungen der UMA sollte im Umgang mit der PTBS beachtet werden.

#### **4.2 Bedürfnisse von UMA mit einer PTBS**

Im Verlauf der vorherigen Kapitel wurden die relevanten Informationen zu der Zielgruppe sowie des Störungsbildes PTBS festgehalten. Dabei hat sich gezeigt, dass die Stabilisierung der Person der erste und auch ein sehr wichtiger Schritt ist, damit Betroffene später ein eigenständiges und möglichst symptomfreies Leben führen können. Es wurde auch gezeigt, was für den Umgang mit traumatisierten Personen relevant ist. Die Herleitung und Definition der Bedürfnisse der UMA mit PTBS werden nun anhand der vorhergehenden Informationen und Quellen durch die Autorin vorgenommen.

Sowohl für die Therapie als auch die weitere Betreuung von Personen mit PTBS hat sich gezeigt, dass das Herstellen der Sicherheit an erster Stelle steht. Ein Ziel für UMA, das mit der Flucht erreicht werden soll, ist in einem friedlichen Land zu leben, in dem die Menschenrechte geachtet werden. Auch dies ist Ausdruck von Sicherheit. Somit lässt sich das Bedürfnis nach Sicherheit als erstes Bedürfnis identifizieren. Die Sicherheit beinhaltet konkret einen sicheren Ort, an dem Ordnung und Fürsorge herrscht und den Betroffenen Geborgenheit vermittelt, der gewaltfrei ist und die Möglichkeit des Rückzuges bietet. Klare Regeln und Strukturen, sowie genügend fachliche Ressourcen tragen dazu bei, dass Sicherheit aufgebaut werden und der sichere Ort entstehen kann. Zudem gehört zur Sicherheit, dass die Gefahr alten Erfahrungen erneut ausgesetzt zu werden, nicht fortbesteht. Bei den Risikofaktoren für UMA wurde häufiger Wohnungswechsel genannt. Der Wohnungswechsel bedeutet eine Verunsicherung und darum wird eine stetige Wohnsituation zur Gewährleistung der Sicherheit gezählt.

Zu den Schutzfaktoren gehören hingegen eine sichere Bindung, positive Rollenmodelle und das Erleben von sozialer Unterstützung. Das kann als Bedürfnis nach sozialer Vernetzung sowie positiven Bindungserfahrungen interpretiert werden. Dies wird auch im Rahmen des Stabilisierungsprozesses als zielführend erachtet. Der Aufbau von Beziehungen zu Personen, die eine Vorbildfunktion übernehmen können, unterstützt die UMA auch bei der Bewältigung

der Entwicklungsaufgaben. Da die Mehrheit der UMA sich in der Adoleszenz befindet, in welcher Rollenvorbilder eine grosse Rolle spielen, sollte darauf geachtet werden, dass die Bezugspersonen auch als Rollenvorbilder agieren können. Die sozialen Netzwerke sowie die fachlich kompetente Begleitung und Betreuung der UMA kann ihnen des Weiteren erleichtern mit Stresssituationen umzugehen und ihr Handlungsrepertoire, weg von den im traumatischen Prozess gefestigten Verhaltensmustern, zu erweitern.

Im Austausch mit den Bindungspersonen, die sowohl Fachpersonen als auch geeignete Privatpersonen sein können, sind die Kommunikation, sowie das wertschätzende Verstehen wichtige Faktoren. Um das den UMAs im Kontakt mit ihnen zu ermöglichen, braucht es eine gemeinsame Sprache. Das Erlernen der deutschen Sprache kann somit auch als starkes Bedürfnis gesehen werden. Weiter können positive Schulerfahrungen oder auch Lernerfahrungen die Selbstwirksamkeit erhöhen. Dadurch, dass bei einer PTBS Konzentrations- und Leistungsschwierigkeiten auftreten können, muss ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, dass es nicht zu einer Überforderung kommt. Eine Überforderung ist ein Stressor und würde somit der Stabilisierung entgegenwirken. Auch allgemeine Bildung und Arbeit können als Bedürfnis der UMA definiert werden. Sie sind einerseits Ziele von vielen UMAs, bieten aber auch die Möglichkeit positive Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen und Angebote in diesem Bereich beinhalten zusätzlich Strukturen und Regeln. Hier gilt es ebenfalls zu beachten, die Begleitung und die Anforderungen so zu gestalten, dass keine Überforderung entsteht.

Da auch das körperliche Wohlbefinden für eine Stabilisierung notwendig ist und dafür Schlaf Bewegung und Ernährung ausschlaggebend sind, kann das als weiteres Bedürfnis identifiziert werden. Gerade das Schlafen ist bei Menschen mit einer PTBS erschwert. So können Symptome wie Schlaflosigkeit und Alpträume auftreten. Es ist wichtig, dass die UMA eine Umgebung haben, die schlaffördernd ist. Dies betrifft mehrheitlich die Unterbringung.

Da die PTBS eine äusserst komplexe psychische Erkrankung ist, sollte sowohl die Stabilisierungsphase als auch die späteren Behandlungsphasen, sofern diese möglich und angezeigt sind, von einer Fachperson begleitet werden. Das kann als Bedürfnis nach professioneller Begleitung bzw. Therapie definiert werden. Im Rahmen der therapeutischen Begleitung erscheint es als wichtig, dass die Fachpersonen ausreichend zu den Besonderheiten, die Migration und Flucht mit sich bringt, geschult und weitergebildet sind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass UMA das Bedürfnis nach sozialen Kontakten haben. Mit besonderem Augenmerk auf stabile Bindungsmöglichkeiten und Personen mit Vorbildfunktion. Sie haben das Bedürfnis die neue Sprache zu erlernen, um sich austauschen zu können und so auch eine bessere Bindung und ein Gefühl des Verstanden Werdens aufzubauen. Das Erlernen der Sprache sollte in einem Setting sein, in dem die UMA vor Überforderung geschützt sind. Das Bedürfnis nach Sicherheit ist des Weiteren äusserst relevant. Es

kann sich durch den Bedarf an Regeln und Strukturen sowie an festen und sicheren Unterkünften äussern. Weitere Bedürfnisse sind das Bedürfnis nach Bildung und Arbeit sowie das Bedürfnis nach körperlichen Wohlbefinden. Die Möglichkeit eine Therapie zu besuchen, ist ein letztes Bedürfnis und nicht weniger wichtiges der UMA.

## 5 Rechtliche Grundlagen und Angebote

In diesem Kapitel werden die Angebote im Bereich des Asylwesens gesammelt, welche für UMA mit einer PTBS relevant sind. Mit der Auflistung der Angebote wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben, insofern, dass es gerade im Bereich der Vereine oder auch der Angebote von Privatpersonen einzelne regionale Angebote gibt, welche nicht aufgeführt werden. Diese leisten auch einen Beitrag zu der Verbesserung der Lage der UMA, jedoch trägt das Auffinden und Auflisten aller dieser kleinen Angebote wenig zur Beantwortung der Fragestellung bei, da sie nur einzelne Personen erreichen. Darum wird die Aufzählung auf die grösseren und weiterreichenden Angebote beschränkt. Aufgrund der weiter oben definierten Bedürfnisse werden Angebote zur Förderung der sozialen Vernetzung, der Sprache, der Bildung und Arbeit und des körperlichen Wohlbefindens aufgelistet. Des Weiteren werden Angebote der Unterbringung sowie der Therapie miteinbezogen.

Um eine Vollständige Einbettung der Angebote vorzunehmen, wird hier zuerst auf die rechtlichen Grundlagen eingegangen. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (o.J.: o.S.) weist dazu darauf hin, dass Minderjährige im Vergleich zu Erwachsenen in der Schweiz zusätzliche Rechte haben, da die Schweiz die Kinderrechtskonvention ratifiziert hat. Auch in der Bundesverfassung ist der spezielle Status von Kindern und Jugendlichen festgehalten (vgl. ebd.). Dazu werden zuerst die internationalen Abkommen erklärt, sowie einige Grundsätze des Bundesrechts aufgezeigt. Weitere für die Schweiz geltenden Rechtsnormen werden bei den darauf aufbauenden Angeboten erläutert.

### 5.1 Internationale Abkommen

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Generalversammlung der Vereinten Nationen 1948: o.S.) baut auf der Anerkennung der angeborenen menschlichen Würde auf und soll die Grundrechte aller Menschen festhalten. Damit soll sowohl das friedliche Zusammenleben der Nationen gewährleistet werden, als auch der Schutz der einzelnen Person, egal welchem Geschlecht, welcher Nationalität oder welcher Religion sie angehört (vgl. ebd.). Sie verurteilt verschiedene Taten, welche als traumatische Ereignisse bezeichnet werden können. Namentlich Folter, die Bestrafung ohne ein gerechtes und öffentliches Gerichtsverfahren, die Verletzung des Rechts auf Leben, Freiheit und Sicherheit und vieles mehr (vgl. ebd.). Für die Beantwortung der Fragestellung ist jedoch vor allem Artikel 14 relevant. Dieser regelt, dass jeder das Recht hat, in anderen Ländern vor Verfolgung Asyl zu suchen und zu geniessen. Des Weiteren kann der Artikel 23, der das Recht auf Arbeit und auf freie Berufswahl regelt und der Artikel 25, der das Recht auf einen Lebensstandard gewährleistet, der die Gesundheit und das Wohl, einschliesslich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, ermöglicht, als relevant erachtet werden. Artikel 25 betont zudem, dass Mütter und Kinder einen besonderen Anspruch auf Fürsorge und Unterstützung geniessen müssen.

Und zum Schluss wird in Artikel 26 festgehalten, dass jeder das Recht auf Bildung hat, und dass die weiterführenden Bildungsangebote allen offenstehen müssen, die die dafür notwendigen Fähigkeiten mitbringen (vgl. ebd.). Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte ist eine Resolution und somit nicht rechtlich bindend, jedoch ist sie Ausgangspunkt für verschiedene Abkommen (vgl. Friedli 2014: 15).

Eine weitere internationale Rechtsquelle ist die UN-Konvention über die Rechte des Kindes. Diese wurde von der Schweiz ratifiziert, was bedeutet, dass sie umgesetzt werden muss (vgl. ebd.: 16). Die UN-Konvention (1989: 3) über die Rechte des Kindes gilt für alle Personen vor der Vollendung des achtzehnten Lebensjahres und verpflichtet in Artikel 3 die Mitgliedsstaaten, das Wohl des Kindes vorrangig zu behandeln, dem Kind die nötige Fürsorge und den nötigen Schutz zukommen zu lassen, sowie sicherzustellen, dass die für das Kind zuständigen Institutionen, Dienste und Einrichtungen dem behördlichen Standard genügen, mit besonderem Augenmerk auf die Sicherheit und die Gesundheit. In Artikel 22 fordert sie den Schutz für Kinder, die anerkannte Flüchtlinge sind oder um den Flüchtlingsstatus ersuchen, gleich dem Schutz der jedem anderen Kind im Rahmen dieser Konvention auch zukommt. Weiter werden die Vertragsstaaten in Art. 24 dazu verpflichtet, das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit anzuerkennen und die Verwirklichung dieses Rechtes sicherzustellen. Opfer eines bewaffneten Konflikts, von Folter, Vernachlässigung, Ausbeutung oder Misshandlungen müssen laut Artikel 39 vom Staat wiedereingegliedert, resozialisiert und besonders gefördert werden. Des Weiteren wird das Recht des Kindes auf Bildung in Artikel 28 festgehalten (vgl. UN-Konvention über die Rechte des Kindes 1989: 3-24).

## 5.2 Bundesrecht

In Art. 11 der Bundesverfassung (BV) wird den Kindern und Jugendlichen einen besonderen Schutz zugestanden. Sie haben ein Recht auf den Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung (vgl. BV 1999: 3). Dieser Artikel beinhaltet ein Grundrecht, welches auch den Asylsuchenden zuteilwird.

Die BV hält in Art. 121 Abs. 1 fest, dass der Bund für die Gesetzgebung über den Aufenthalt und die Niederlassung von Ausländerinnen und Ausländern zuständig ist. Dies beinhaltet auch die Gewährung von Asyl (vgl. ebd.: 39). Diese Rechtsnormen sind im Asylgesetz (AsylG) festgehalten. Im AsylG wird laut Friedli (2014: 8) festgehalten, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um als Flüchtling in der Schweiz anerkannt zu werden. Zusätzlich wird auch der Ablauf des Asylverfahrens geregelt (vgl. ebd.).

Asylsuchende haben kein Recht auf Integration (vgl. ebd.: 11), was dazu führt, dass die Finanzen für Personen mit dem Aufenthaltsstatus N anders berechnet werden, als bei anerkan-

ten Flüchtlingen. Der Bund finanziert ausschliesslich einen Teil ihrer Unterbringungs- und Verpflegungskosten. Soll zusätzlich etwas, wie beispielsweise weiterführende Bildung, finanziert werden, muss aus anderen Quellen geschöpft werden. (vgl. ebd.: 50).

Friedli (2014: 9f.) weist darauf hin, dass seit 1998 für UMA im Asylverfahren besondere Schutzmassnahmen gelten, die sich praktisch darin zeigen, dass sie von den Kantonen eine Vertrauensperson zugewiesen bekommen, die sie in der Durchsetzung ihrer Gesuche unterstützt. Zusätzlich werden Asylgesuche von UMA prioritär behandelt (vgl. ebd.).

### 5.3 Angebote des Kantons

Die Asylsuchenden werden nach dem Aufenthalt in einem Empfangs- und Verfahrenszentrum oder nach ihrer Registrierung am Flughafen den Kantonen zugewiesen. Im Gesetz wurde ein Zuweisungsschlüssel festgehalten, nach dem die Asylsuchenden auf die unterschiedlichen Kantone verteilt werden. Wer welchem Kanton zugeteilt wird, entscheidet das Zufallsprinzip (vgl. SEM o.J. b: 1-4). Für die Zuweisung von UMA werden jedoch die besonderen Interessen dieser Personengruppe miteinbezogen. Das heisst ein UMA kann im selben Kanton wie Familienangehörige platziert werden oder, wenn dies nicht im Interesse des Kindeswohles ist, gerade nicht im selben Kanton wie die Familienangehörigen. Das SEM nimmt bei der Zuweisung von UMA auch nach Möglichkeit Rücksicht auf die in den Kantonen vorhandenen speziellen Einrichtungen (vgl. SEM o.J. a: 15).

Die Kantone sind dann für die Unterbringung und Leisten der nötigen Nothilfe- und Sozialhilfe zuständig (vgl. SEM o.J. b: 4). Die Sozialhilfeleistungen betragen nach der Sozialhilfe- und Präventionsverordnung (SPV) § 17e für die UMA unter sechzehn Jahren 8 Sfr. pro Tag und für die über Sechzehnjährigen 9 Sfr. pro Tag. Es wird ihnen zusätzlich 1 Sfr. Taschengeld pro Tag gewährt. Notwendige Kleidung, Unterkunft und Krankheitskosten werden als Sachleistungen gewährt bzw. direkt abgerechnet. Kann die Bekleidung nicht als Sachleistung erfolgen, steht der Person ein Betrag von 60 Sfr. pro Quartal für Bekleidung zu (vgl. Kanton Aargau 2016 b: o.S.).

Neben der Unterbringung und den Nothilfe- und Sozialhilfeleistungen müssen die Kantone den UMA, wie schon erwähnt, eine gesetzliche Vertretung zur Seite stellen.

#### 5.3.1 Gesetzliche Vertretung

Die SODK (2016: 27-33) hat Empfehlungen zu der obligatorischen gesetzlichen Vertretung für UMA abgegeben. Diese gesetzliche Vertretung wird im Rahmen von Art. 17 Abs.3 AsylG als Vertrauensperson installiert. Die Ernennung einer Vertrauensperson soll eine temporäre Massnahme sein bis eine Beiständin oder ein Beistand oder eine Vormundin oder ein Vormund ernannt wird, was schnellstmöglich geschehen soll. Die Beistandschaft wird gemäss Art. 306 Abs. 2 ZGB und die Vormundschaft nach Art. 327a-327c ZGB errichtet (vgl. ebd.: 27). Bei der

Beistandschaft bleibt die elterliche Sorge bestehen, da die Eltern jedoch durch ihre Abwesenheit am Handeln verhindert sind, übernimmt der Beistand die nötigen Handlungen. Bei der Vormundschaft liegt die elterliche Sorge nicht mehr bei den Eltern, stattdessen verfügt die Vormundin oder der Vormund über die elterliche Sorge. Dies ist der Fall, wenn beide Elternteile verstorben sind oder ihnen die elterliche Sorge entzogen wurde. Ist jedoch klar, dass sich die minderjährige Person nur kurz in der Schweiz aufhält oder steht die Volljährigkeit kurz bevor, kann auf die Errichtung einer Beistandschaft oder einer Vormundschaft verzichtet werden. Dies würde einen unverhältnismässigen Aufwand bedeuten und es wird nur eine Vertrauensperson installiert. Die Aufgaben der Vertrauensperson sind jedoch weniger umfassend, als die eines Beistandes oder Vormundes, entsprechend kommt dem UMA weniger Schutz zu (vgl. ebd.: 27f.).

Die SODK empfiehlt, dass die gesetzliche Vertretung über genügend Zeitressourcen für die Betreuung verfügt, um ihre Aufgaben umfassend zu erledigen. Dafür ausschlaggebend ist eine angemessene Anzahl an vertretenen UMA bzw. MNA pro gesetzliche Vertretung (vgl. ebd.: 29). Die Aufgaben der gesetzlichen Vertretung beinhalten die Begleitung des UMAs im Asylprozess, die Vertretung seiner Interessen, administrative und organisatorische Aufgaben sowie die soziale Betreuung am Wohnort (vgl. ebd.: 29f.). Laut der schweizerischen Stiftung des internationalen Sozialdienstes (SSI) (2016: o.S.) stehen den MNA im Aargau, bei welchen keine Beistandschaft oder Vormundschaft errichtet wurde, zwei Angestellte des kantonalen Sozialdienstes (KSD) mit 200 Stellenprozent als Vertrauenspersonen zur Seite. Eine Beistandschaft wird je nach Notwendigkeit errichtet (vgl. ebd.). Aus diesen Angaben wird jedoch nicht klar, wie viele Dossiers der insgesamt 253 MNAs innerhalb der 200 Stellenprozente bearbeitet werden. Aufgrund dieser Zahlen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass es um die 100 MNA pro Vertrauensperson sind.

### 5.3.2 Unterbringung

Im Kanton Aargau gibt es vier Möglichkeiten der Unterbringung von UMA bzw. MNA. Das Wohnheim für UMA, welches von der Stiftung Wendepunkt betrieben wird, ist eine Möglichkeit. Die Stiftung Wendepunkt hat einen Leistungsauftrag des Kantons für den Betrieb des Wohnheimes erhalten (vgl. SSI 2016: o.S.). Das zweite Angebot für unter sechzehnjährige MNA ist das Platzieren in Pflegefamilien. Der Kanton arbeitet hier mit anerkannten Platzierungsorganisationen zusammen (vgl. ebd.). Auf diese Angebote wird später genauer eingegangen. Als dritte Möglichkeit der Unterbringung platziert der Kanton Aargau MNA bei Familienangehörigen. Die Fallführung der Sozialhilfe sowie die allfälligen Kinderschutzmassnahmen werden durch die zuständige Gemeinde übernommen (vgl. ebd.). Als letzte Möglichkeit der Unterbringung werden zwei kantonale Unterkünfte für MNA zwischen sechzehn und achtzehn Jahren



betrieben. In diesen Unterkünften werden die MNA von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, von Arbeitsagoginnen und Arbeitsagogen und Gesundheitsfachpersonen betreut. In der Nacht befinden sich Securitas auf dem Areal (vgl. ebd.). In der Unterkunft in Menziken, einem ehemaligen Gasthof, finden maximal 80 Personen Platz (vgl. Kanton Aargau 2016 c: o.S.). Maximal 46 UMA können in der Unterkunft in Suhr untergebracht werden (vgl. Kanton Aargau 2015: o.S.).

Wird die Volljährigkeit erreicht und die Person befindet sich weiterhin im Asylverfahren, wechselt sie in eine Unterkunft für Erwachsene. Wurde das Asylverfahren zum Zeitpunkt der Volljährigkeit schon abgeschlossen und die Person verfügt über eine vorläufige oder längerfristige Aufenthaltsbewilligung, das heisst Ausweis F, B oder C, wird ein eigenes Zimmer oder eine eigene Wohnung bezogen (vgl. SSI 2016: o.S.).

### 5.3.3 Beschäftigung und Bildung

In Art. 19 BV wird das Grundrecht auf unentgeltlichen Grundschulunterricht festgehalten (vgl. BV 1999: 4). Haben die UMA das sechzehnte Lebensjahr noch nicht abgeschlossen, müssen sie in die Regelschule eingeschult werden. Die Regelschule ist ein Angebot der Gemeinden und wird somit im Kapitel 4.2 genauer erläutert.

Laut dem Departement Bildung, Kultur und Sport (BKS) des Kanton Aargau (2017: 13f.) übernimmt der Kanton jedoch die Vorbereitung dafür, dass die Kinder und Jugendlichen überhaupt eingeschult werden können. Er bietet Einschulungsvorbereitungskurse (EVK) in den kantonalen Unterkünften an. Diese EVK dauern drei bis sechs Monate und in der Regel besteht eine Klasse aus ca. zehn Schülern. Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch auf den Besuch eines EVK und dadurch können nur so viele Schülerinnen und Schüler einen EVK besuchen, wie die kantonalen Strukturen zulassen und die Dauer wird je nach Nachfrage angepasst. Im Rahmen der EVK werden Sprachkompetenzen gefördert und eine Vorbereitung auf den Schulalltag gewährleistet (vgl. ebd.). Weitere Angebote für schulpflichtige UMA sind die kommunalen und regionalen Integrationskurse (KIK/RIK). Diese sollen die UMA ähnlich dem EVK auf den Schulbesuch vorbereiten. Sie werden von der Volksschule angeboten, jedoch hauptsächlich vom Kanton finanziert. Die KIK/RIK dauern maximal ein Jahr und die Klassengrösse beträgt mindestens sechs beim KIK und mindestens acht beim RIK. Bei den KIK geht es hauptsächlich um das Erlernen der deutschen Sprache, daneben werden die Schülerinnen und Schüler schrittweise in die Regelklasse integriert (vgl. ebd.: 15f.).

Die Integrations- und Berufsfindungsklasse IBK ist ein Angebot, welches das letzte Oberstufenjahr in der Regelschule ersetzt. Die Schülerinnen und Schüler werden durch die Schulleitung zugewiesen und in der IBK auf den Übertritt in die Berufsbildung vorbereitet (vgl. ebd.: 18f.).

Bis anhin waren die Angebote für spätmigrierte Jugendliche, also Jugendliche, welche erst nach dem vollendeten sechzehnten Lebensjahr in die Schweiz eingereist sind, nur für Jugendliche mit Ausweis F oder B offen. Ab dem Schuljahr 2017/2018 sollen sie jedoch auch Jugendlichen mit Ausweis N und somit auch UMAs offenstehen. Diese Angebote beinhalten spezielle Alphabetisierungs-, Deutsch- und Integrationskurse (vgl. ebd.: 22-25).

#### 5.3.4 Gesundheitsversorgung

Nach Art. 3 Abs. 1 Krankenversicherungsgesetz KVG unterstehen die UMA dem Krankenversicherungspflicht. Sie haben damit Anspruch auf die Leistungen der Grundversicherung. Diese Leistungen dürfen nicht eingeschränkt werden, jedoch kann der Zugang zu den Leistungserbringern eingeschränkt werden (vgl. SODK 2016: 26). Im Kanton Aargau sind die Betreuerinnen und Betreuer in den Unterbringungen zuständig für die Terminvereinbarung mit den Hausärztinnen und Hausärzten. Sie begleiten die UMA auch zum Ersttermin. Für die psychische Gesundheit liegt die Erstabklärung bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Psychotherapie beim Psychiatrischen Dienst Aargau (PDAG). Ist eine Therapie notwendig, werden sie an Psychologinnen und Psychologen oder Psychiaterinnen und Psychiater weitergeleitet. Muss eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher anwesend sein, übernimmt der KSD die Kosten dafür (vgl. SSI 2016: o.S.). Um die psychische Gesundheit zu gewährleisten und die entsprechenden Angebote zu vermitteln, müssen die Betreuungspersonen sowie die gesetzliche Vertretung entsprechend geschult und sensibilisiert werden, ganz besonders im Bereich von Traumatisierungen (vgl. SODK 2016: 25f.). Das heisst, dass Fachpersonen beispielweise körperliche Beschwerden als Somatisierung erkennen müssen, um einen UMA zur Abklärung einer PTBS oder anderen psychischen Erkrankung zuzulassen.

### 5.4 Angebote der Gemeinden

Laut dem BKS (2017: 8) sind die Gemeinden für die ihnen zugeteilten Asylsuchenden, nach ihrem Aufenthalt in den kantonalen Unterkünften zuständig. Zudem sind die Gemeinden nach § 29 Abs. 1 der Kantonsverfassung für die Volksschule zuständig (vgl. ebd.).

#### 5.4.1 Volksschule

Schulen sind verpflichtet auch Kinder und Jugendliche aus dem Asylbereich zu schulen (vgl. BKS 2017: 8). Dies wie schon erwähnt, jedoch nur insofern diese im schulpflichtigen Alter, unter sechzehn Jahren, sind. Nach dem Besuch des EVK, KIK oder RIK werden die Kinder und Jugendlichen während 12 Lektionen ergänzend zur Regelschule im Rahmen der Einschulungsbegleitung unterstützt (vgl. ebd.: 5-7). Die Anforderungen an die Schülerinnen und Schüler werden an ihre Möglichkeiten angepasst, das heisst, es wird eine Förderplanung für die

betroffenen Fächer erstellt. In diesen Fächern bekommen sie keine Note, sondern werden in einem Bericht beurteilt (vgl. ebd.: 6).

Die Schulleitung übernimmt die Zuteilung der Schülerinnen und Schüler in die geeigneten Klassen, sowie die Gewährung von Ressourcen für den Unterricht Deutsch als Zweitsprache (DAZ) (vgl. ebd.: 9).

#### 5.4.2 Beratungsdienste der Volksschule

Diese Beratungsdienste werden teilweise zwar vom Kanton bereitgestellt und finanziert, jedoch können sie nur im Rahmen der Volksschule in Anspruch genommen werden. Aus diesem Grund werden sie hier genannt. Der Kanton ist nach §60 des Schulgesetzes verpflichtet einen Schulpsychologischen Dienst (SPD) anzubieten. Der SPD kann die Beurteilung, Beratung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen und die Beratung und Begleitung der Lehrpersonen sowie der Schulleitung und den Behörden übernehmen (vgl. Kanton Aargau o.J.: o.S.).

Werden bei Schülerinnen und Schülern der Volksschule Aargau Symptome einer Traumatisierung erkannt und halten diese länger als zwei Monate an, können sie zur Abklärung an den SPD überwiesen werden. Dabei soll beachtet werden, dass vor der Anmeldung beim SPD mindestens sechs bis neun Monate seit Eintritt der Schülerin oder des Schülers vergangen sind, da die Schülerinnen und Schüler zuerst in der neuen Schule ankommen müssen (vgl. BKS 2017: 10-11).

Ein weiteres Angebot, welches zur Schule gehört, ist die Schulsozialarbeit. Laut §61a des Schulgesetzes können die Gemeinden eine Schulsozialarbeit installieren, sie entscheiden jedoch eigenständig darüber. Die Schulsozialarbeit unterstützt die Schülerinnen und Schüler, die Lehrpersonen sowie die Schulleitung bei deren Anliegen. Sie muss jedoch von den Schülerinnen und Schülern freiwillig aufgesucht werden (vgl. Kanton Aargau o.J.: o.S.).

### 5.5 Angebote der Organisationen

In der Schweiz gibt es viele Organisationen, die sich für Personen aus dem Asyl- bzw. Flüchtlingswesen einsetzen und Angebote für diese Personengruppe haben. Viele übernehmen dazu auch Aufträge von Kantonen und Gemeinden. Die Caritas Aargau begleitet beispielsweise im Auftrag von Gemeinden anerkannte Flüchtlinge (vgl. Caritas o.J.: o.S.). Diese Angebote sind jedoch häufig auf Personen mit Status F und/oder B beschränkt oder sie sind nicht relevant für die Beantwortung der Fragestellung. Die folgenden drei Organisationen bieten jedoch Programme, welche für die Fragestellung relevant sind.

### 5.5.1 Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (HEKS)

HEKS (o.J.: o.S.) definiert sich als Stiftung, die sich sowohl in der Schweiz, als auch im Ausland für eine menschlichere und gerechtere Welt und ein Leben in Würde einsetzt. Sie arbeiten nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe (vgl. ebd.).

Im Kanton Aargau ist hier vor allem das Angebot vom HEKS zur kostenlosen Rechtsberatung, sowie das Projekt Linguadukt, zu nennen. Die kostenlose Rechtsberatung hilft den Asylsuchenden in Rahmen ihres Asylverfahrens. Sie unterstützen die Asylsuchenden, sofern dies aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nötig ist, während des erstinstanzlichen Verfahrens. Des Weiteren unterstützen sie Personen mit einem abgelehnten Gesuch beim Wiedererwägungsgesuch, sowie vorläufig aufgenommene Personen beim Einreichen eines Härtefallgesuches. Sie informieren die Betroffenen neutral und professionell über den Verfahrensverlauf und die individuellen Chancen (vgl. HEKS 2016 a: o.S.).

Das Projekt Linguadukt vermittelt interkulturell Dolmetschende in den Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Die professionellen Dolmetschenden verfügen über das Zertifikat Interpreter, ein Brachenzertifikat, und sie werden an Fachtagungen weitergebildet und durch Supervision unterstützt. Linguadukt hat einen Leistungsauftrag vom Kanton Aargau. Die Arbeit der dolmetschenden Personen ermöglicht es, die Sprachbarrieren abzubauen und so komplexe Informationen, Erwartungen und Rechte und Pflichten für beide Seiten klar zu kommunizieren. Das ist die Grundlage für eine gelingende Zusammenarbeit der verschiedenen Parteien (vgl. HEKS 2016 b: o.S.).

### 5.5.2 Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) Kanton Aargau

Das SRK Kanton Aargau bietet Dienstleistungen in den Bereichen Entlastung, Soziale Integration und Bildung an und setzt sich für benachteiligten Menschen im Kanton Aargau ein. Das Ziel des SRK ist es, Menschen in verletzlichen Lebenslagen zu unterstützen, um ihnen ein möglichst selbstbestimmtes und unabhängiges Handeln zu ermöglichen (vgl. SRK o.J. a: o.S.). Das Jugendrotkreuz bietet in Suhr einmal wöchentlich Inputabende für UMA an. Die Inputabende sollen den Spracherwerb, die soziale Integration, die Gesundheit und die Selbstständigkeit der UMA fördern. Dafür werden zu Themen in diesen Bereichen Aktivitäten durchgeführt (vgl. SRK o.J. b: o.S.).

### 5.5.3 Stiftung Wendepunkt

Die Stiftung Wendepunkt (o.J. a: o.S.) definiert sich als christliches Sozialunternehmen. Dabei strebt sie eine bestmögliche Eigenfinanzierung an. Sie setzt sich für die berufliche sowie die soziale Integration ein und strebt den Erhalt und die Entwicklung der Ressourcen der Menschen an (vgl. ebd.).

Die Stiftung Wendepunkt betreibt ein Wohnheim für UMA zwischen vierzehn und achtzehn Jahren. Das Wohnheim bietet 39 UMA beider Geschlechter einen Platz. Sie werden von Fachpersonen betreut und jeder UMA bekommt eine Bezugsperson zugeteilt. Die Betreuung ist auch in der Nacht sichergestellt. Das Wohnheim verfügt über eine Hausordnung und es wird auf einen geregelten Tagesablauf, sowie die Einbindung der UMA in sinnvolle Tagesstrukturen Wert gelegt. Der Kontakt zu der Bezugsperson wird als Grundlage für die gesunde und resiliente Entwicklung der UMA erachtet. Die über sechzehnjährigen UMA nehmen an Beschäftigungsprogrammen teil oder absolvieren Praktika (vgl. Stiftung Wendepunkt o.J. b: o.S.).

## 5.6 Angebote von Vereinen

Vereine nach Art. 60 Zivilgesetzbuch (ZGB) (1912: 75) haben keinen wirtschaftlichen Zweck. Sie widmen sich einer politischen, religiösen, wissenschaftlichen, künstlerischen, wohltätigen, geselligen oder anderen Aufgabe. Ein Verein verfügt über schriftliche Statuten, in denen der Zweck, die Mittel und die Organisation des Vereines festgehalten sind (vgl. ebd.: 75f.).

Die folgenden Vereine verfügen über unterschiedliche Zwecke. Sie beziehen sich teilweise indirekt auf die allgemeinen Menschenrechte oder das Kinderrecht. Teilweise übernehmen sie auch politisch-gesellschaftliche Aufträge, wie das aufmerksam machen auf Problemlagen bestimmter Personengruppen.

### 5.6.1 Netzwerk Asyl Aargau

Der Verein Netzwerk Asyl (2014: o.S.) setzt sich auf unterschiedlichen Ebenen für die Flüchtlinge im Aargau ein. Der Verein ist gemeinnützig, politisch unabhängig und konfessionell neutral. Der Vereinszweck ist es, Flüchtlingen unabhängig vom Status, Zugang zur benötigten Hilfe zu ermöglichen. Des Weiteren fördert der Verein die Vernetzung von Organisationen und Kirchen zum Themenbereich Asyl und unterstützt Einzelpersonen, welche sich für Flüchtlinge und Asylsuchende engagieren, mit Informationen (vgl. ebd.). Der Verein Netzwerk Asyl Aargau bietet zurzeit unterschiedliche Projekte an, welche sowohl explizit für die Personengruppe der UMA sind, als auch solche die für alle Asylsuchenden und Flüchtlinge offenstehen.

Ein Programm, welches relevant für die UMA mit einer PTBS ist, ist das Mentoring-Programm. Das Ziel dieses Programmes ist es die UMA in eine soziale Struktur einzubinden und ihnen in ihren individuellen Lebenslagen Unterstützung zu bieten. Dafür wird ein interessierter UMA in Kontakt mit einer Mentorin oder einem Mentor gebracht. Die Mentorin oder der Mentor ist eine Privatperson, die sich auf freiwilliger Basis für die Jugendlichen engagieren möchte. Sie sollen den Jugendlichen ein Angebot zum Aufbau einer langfristigen Beziehung machen können. Dadurch soll Sicherheit geschaffen werden, Perspektiven vermittelt, sowie die Integration in eine soziale Struktur ermöglicht werden. Ein Teil der Aufgabe der Mentorin oder des Mentors

ist es, die Jugendlichen beim Erwerb von Schulstoff zu unterstützen und ihnen weitere (Freizeit-)Aktivitäten zu vermitteln (vgl. Verein Netzwerk Asyl Aargau o.J.: o.S.).

Ein weiteres Angebot explizit für UMA ist das Projekt UMA – Leben und Lernen. Im Rahmen dieses Projektes wird rund 40 Jugendlichen eine Tagesstruktur geboten. Gegen 50 freiwillige Lehrerinnen und Lehrer unterrichten die Jugendlichen in Deutsch, Mathematik und Alltagskompetenzen. Die Jugendlichen werden die ganze Woche, ähnlich dem normalen Schulbetrieb in der Schweiz, betreut. Die Lehrerinnen und Lehrer sind pensionierte Lehrkräfte, Studierende an Fachhochschulen im Sozialbereich sowie im Sozialbereich tätigen Personen. Neben Deutsch und Mathematik besteht das Programm auch aus Kochen, Werken, Zeichnen und sportlichen Aktivitäten. Zusätzlich bieten Kulturvermittlerinnen und Kulturvermittler, aus unterschiedlichen Ländern, Unterstützung beim Übersetzen und Vermitteln der schweizerischen Kultur. Die Leitung und Koordination übernehmen zwei angestellte Personen, ein Projektleiter mit 30% und ein Programmleiter mit 70%. Finanziert wird das Programm, neben dem Gegenwert der Freiwilligenarbeit, durch unterschiedliche Stiftungen und Spender (vgl. ebd.: o.S.). Im Rahmen eines Interviews mit dem Schweizer Radio und Fernsehen (SRF), weist der Projektleiter Werner Senn daraufhin, dass neben dem Unterrichten von Schulstoff, die Schule den Jugendlichen eine Art zweite Familie bietet und ihnen somit Sicherheit vermittelt (SRF 2016: o.S.).

Des Weiteren bietet der Verein Netzwerk Asyl an unterschiedlichen Standorten Deutschkurse und «Contacts» an. Das Angebot der «Contacts» ist unterschiedlich und richtet sich nach den Bedürfnissen der Asylsuchenden und Flüchtlingen vor Ort. Sie sind Treffpunkte, beinhalten Beratungsangebote oder Angebote zum Austausch. Auch das Projekt BBB (Bildung, Beschäftigung und Begegnung), welches in Zusammenarbeit mit dem Aargauischen Jugendrotkreuz stattfindet, bietet den Asylsuchenden und Flüchtlingen Austausch, Freizeitbeschäftigung und Bildung (vgl. Verein Netzwerk Asyl Aargau o.J.: o.S.).

### 5.6.2 Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen

Der Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen hat im März 2016 das Netzwerk Psy4Asyl gegründet. Der Verband reagiere damit darauf, dass die vorhandenen und ausreichend spezialisierten Therapieplätze nicht genügen um die Nachfrage zu decken. Sie weisen auch auf die besondere Vulnerabilität von UMA hin und bieten die psychologische und psychotherapeutische Beratung auch explizit für UMA an (vgl. Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen o.J.: o.S.).

Das Angebot umfasst die kostenlose Begleitung von Menschen mit Fluchthintergrund sowie Supervision für Betreuerinnen und Betreuer von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern und Migrantinnen und Migranten. Die Fachpersonen bieten die Begleitung auf freiwilliger Basis an. Um den UMA den Zugang zu diesem Angebot zu ermöglichen, arbeitet das Netzwerk Psy4Asyl

mit dem KSD zusammen, welcher als zuweisende Stelle fungiert. Die Begleitung soll eine erste Stabilisierung, soweit möglich, erreichen und einen konstruktiven Umgang mit den belastenden Situationen im Asylprozess ermöglichen. Dazu soll präventiv auf die belastenden Situationen im Prozess und auch auf die spätere Integration und deren Anforderungen, vorbereitet werden. Neben den Einzelsitzungen findet auch eine Gruppensitzung statt. Die Fachpersonen arbeiten mit zertifizierten interkulturell Dolmetschenden, mehrheitlich vom HEKS vermittelt, zusammen. Im Falle der Sitzungen der UMA wird die Finanzierung der Dolmetschenden durch den KSD übernommen, ansonsten leisten sie Freiwilligenarbeit. Neben dem KSD weisen die Klinik Königsfelden und das Netzwerk Asyl Personen zu (vgl. ebd.).

### 5.6.3 Familynetwork.ch

Familynetwork.ch ist ein Verein, dessen Zweck es ist, ein Angebot von Betreuungsplätzen in Familien und Institutionen auf professioneller Grundlage zu bieten. Der Verein vermittelt und betreut im Aargau UMA in Pflegefamilien. Die Familien werden nach dem Bewerbungsverfahren von einer Fachperson begleitet. Die Besprechungen mit den Fachpersonen können wöchentlich stattfinden, die Fachperson ist im Notfall auch rund um die Uhr erreichbar. Die Fachperson ist mit der Vertrauensperson des UMA, interkulturell Vermittelnden, Dolmetschenden und weiteren Fachpersonen in Kontakt. Sie halten sich an die gesetzlichen Vorgaben im Bereich der Pflegefamilien und achten auf das Einhalten der Qualitätsstandards. Des Weiteren bieten sie Weiterbildungen für die Pflegeeltern und Pflegeelterngruppen an. Voraussetzung für die Platzierung ist, dass ein Einzelzimmer vorhanden ist, welches der UMA beziehen kann. Die Platzierungsanfragen kommen vom Kanton Aargau an familynetwork.ch (vgl. familynetwork.ch o.J.: o.S.).

Zu familynetwork.ch und den Platzierungen von UMA in Pflegefamilien muss noch erwähnt werden, dass der Kanton Aargau Anfang 2017 einen Platzierungsstopp in Pflegefamilien verfügt hat. Dies aufgrund der höheren Kosten dieser Unterbringungsform und dem Spardruck, diese Argumente werden dem fehlenden Recht der Asylsuchenden auf Integration untermauert. Eine Platzierung in einer Pflegefamilie würde die Integration verbessern. Problematisch wird es, wenn das Asylgesuch nicht angenommen wird oder sich die Situation im Herkunftsland verbessert und die Person wieder dorthin zurückgehen muss (vgl. SRF 2017: o.S.).

### 5.6.4 Movement Medicine for Refugees

Das Projekt Movement Medicine for Refugees stützt sich auf die therapeutische Körperarbeit Movement Medicine. Diese Art der Bewegung soll über Tanz und Musik die physische und psychische Stärkung der Einzelperson erreichen und die körperlichen sowie mentalen Möglichkeiten erweitern. Durch die Arbeit mit Movement Medicine sollen die Flüchtlinge dabei unterstützt werden, in die Verfassung zu kommen, in der Integration für sie möglich wird. Das

Projekt ist nicht ausschliesslich für Personen mit Fluchterfahrungen gedacht, sondern soll allen offenstehen und soll einen Beitrag zur erfolgreichen sozialen Integration leisten. Das Pilotprojekt wurde im Dezember 2016 abgeschlossen und es wurde ein Programm daraus entwickelt. Es müssen jedoch noch genügend finanzielle Mittel für die Umsetzung gesammelt werden (vgl. Movement Medicine for Refugees o.J.: o.S.).

### **5.7 Weitere Angebote**

Die Anlaufstelle Integration Aargau (AIA) ist eine Ansprech- und Vermittlungsstelle zu Themen der Integration. Auf ihrer Homepage findet sich auch die Integrationsplattform, auf der die unterschiedlichen Angebote im Bereich Integration festgehalten werden. Dort findet sich auch eine Vielzahl an Angeboten für unentgeltliche Deutschkurse, welche hier nicht alle aufgezählt werden können (vgl. AIA o.J.: o.S.).



## 6 Passung und weiterführende Überlegungen

In diesem Kapitel wird zuerst die Fragestellung beantwortet. Dafür werden die Bedürfnisse der UMA mit einer PTBS (vgl. Kapitel 4), mit der Auflistung der Angebote aus verglichen (vgl. Kapitel 5). Dann wird eine kritische Würdigung der Arbeit vorgenommen. Aus der Beantwortung der Fragestellung sowie der kritischen Würdigung der Arbeit, werden Empfehlungen für den Umgang mit UMA mit einer PTBS im Aargau, aus Sicht der Autorin, abgegeben. Zum Schluss wird noch ein Fazit gezogen.

### 6.1 Passung der Angebote und der Bedürfnisse

Im Folgenden werden die einzelnen Bedürfnisse der UMA und die dazu passenden Angebote aufgeführt. Dabei wird erläutert welche Bedürfnisse gedeckt werden und wo Angebote fehlen, bzw. nicht ausreichen um die Bedürfnisse vollständig zu decken.

#### *Sicherheit*

Um die Sicherheit zu ermöglichen hat sich gezeigt, dass sichere Orte geschaffen werden müssen, an denen Ordnung, Fürsorge, Geborgenheit und Gewalt Freiheit herrschen und es Möglichkeiten des Rückzuges gibt. Weiter tragen Regeln und Strukturen dazu bei, dass sich die UMA sicher fühlen. Um dies zu gewährleisten müssen unter anderem genügend fachliche und zeitliche Ressourcen vorhanden sein.

Dem Bedürfnis nach Sicherheit ist, für die unter sechzehnjährigen UMA, die Volksschule zuträglich. Die Volksschule bietet eine feste Tagesstruktur mit klaren Regeln. Ein weiteres Angebot für die unter sechzehnjährigen UMA sind die Platzierungen in den Pflegefamilien. Die Pflegefamilien können den UMA für die Freizeit auch Strukturen und Regeln bieten. Zusätzlich kann eine feste Platzierung in einer Pflegefamilie dem UMA weiter Sicherheit geben. Die UMA müssen in der Pflegefamilie auch ein eigenes Zimmer haben, was ihnen die Möglichkeit des Rückzuges bietet. Zusätzlich kann wohl gesagt werden, dass die Möglichkeit in einer Pflegefamilie Geborgenheit und Fürsorge zu bieten, aufgrund der familiären Atmosphäre, sowie des höheren Betreuungsschlüssels, grösser sind, als bei allen anderen Unterbringungsformen. Die fachliche Begleitung der Pflegefamilie durch familynetwork.ch kann des Weiteren zur Herstellung der sicheren Atmosphäre beitragen.

Analog zur Volksschule bietet das Projekt UMA des Netzwerk Asyl den über achtzehnjährigen eine Tagesstruktur mit Regeln und fachlicher Betreuung. Die Freiwilligen Mitarbeitenden bringen alle aus unterschiedlichen, jedoch für die UMA relevanten, Fachbereichen Kenntnisse mit. Und sie werden durch zwei angestellte Fachpersonen begleitet. Des Weiteren bietet das Wohnheim der Stiftung Wendepunkt den UMA explizit Strukturen und Regeln für über sechzehnjährige. Bei der Unterbringung im Wohnheim sowie den kantonalen Unterkünften, kann sicherlich auch Sicherheit hergestellt werden. Es ist jedoch aufgrund der Recherche nicht klar,

inwieweit der UMA die Möglichkeit des Rückzuges hat oder wie die Strukturen in diesen Unterkünften sind. Aufgrund der hohen Anzahl an Jugendlichen in diesen Strukturen, stellt sich die Frage, inwieweit die angestellten Fachpersonen Ressourcen haben, die Herstellung einer sicheren Atmosphäre zu gewährleisten. Zusätzlich ist bei keiner Unterbringung klar wie die Räume gestaltet sind.

Der Asylprozess und die damit verbundene Unsicherheit des Verbleibes in der Schweiz ist nicht in erster Linie Thema dieser Arbeit, jedoch ermöglichen die Rechtsberatung und die Dolmetscherdienste des HEKS den UMA etwas mehr Transparenz im Asylprozess. Diese Transparenz kann der Verunsicherung entgegenwirken und trägt somit auch einen Teil zur Sicherheit bei.

Zusammenfassend schliesst die Autorin, dass das Bedürfnis nach Sicherheit bei über sechzehnjährigen schlechter gedeckt ist, einerseits aufgrund der Unterbringungsmöglichkeiten, sowie der Tagesstrukturen. Das Projekt UMA erscheint hier das einzige, jedoch von den Aufnahmemöglichkeiten begrenzte, Angebot zu sein. Des Weiteren wurde die Angebotslage für die untersechzehnjährigen durch den Stopp bei den Platzierungen in die Pflegefamilien massiv verschlechtert. Die Befriedigung dieses Bedürfnisses hängt auch stark von der Umsetzung und den vorhandenen Ressourcen ab. Dabei ist fraglich, ob diese bei den Kantonalen Angeboten gegeben sind.

### *Soziale Kontakte und stabile Bindungen*

Ein wichtiges Bedürfnis der UMA mit einer PTBS ist das Knüpfen von sozialen Kontakten sowie stabile Bindungsmöglichkeiten. Dabei soll besonders darauf geachtet werden, dass positive Rollenmodelle vorhanden sind, die UMA in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben unterstützen können. Wenn möglich sollten die UMA auch durch geschulte Fachpersonen in Stresssituationen begleitet werden.

Der Kanton bietet dazu die gesetzliche Vertretung, welche als Ansprechperson für den UMA fungiert. Hier wurde aufgrund der Angaben vom Kanton jedoch nicht klar, über wieviel Zeitressourcen und Aufgaben die Vertrauenspersonen im Aargau verfügen. Geht man von ca. 200 UMA aus, wie es die Zahlen nahelegen, und von 200 Stellenprozent, dann bleibt pro UMA ein Stellenprozent. Bei einer 42 Stundenwoche sind das durchschnittlich ungefähr 25 Minuten, in denen auch administrative Aufgaben Platz finden müssen.

Im Wohnheim der Stiftung Wendepunkt wird den UMA eine Bezugsperson zugeteilt. Diese kann eine Beziehung zu der Jugendlichen oder dem Jugendlichen aufbauen und entsprechend auch eine stabile Bindung ermöglichen. In den kantonalen Unterkünften sind Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Arbeitsagoginnen und Arbeitsagogen und Gesundheitsfachpersonen tätig. Sie sind, wie die Mitarbeitenden im Wohnheim der Stiftung Wendepunkt,

Fachpersonen, die eine Ausbildung sowie Erfahrungen haben, die den Aufbau von Beziehungen und Bindungen sowie die Begleitung in Stresssituationen beinhalten. Bei diesen Angeboten ist jedoch nicht klar wie hoch der Betreuungsschlüssel ist, somit stellt sich die Frage, ob genügend Ressourcen vorhanden sind, um das Bedürfnis der betroffenen UMA abzudecken. Pflegefamilien ermöglichen es den UMAs eine stabile Beziehung mit den Pflegeeltern einzugehen. Sie werden dabei in ein Familiensystem integriert, in dem auch weitere Beziehungen geknüpft werden können. Es kann aufgrund des Betreuungsschlüssels davon ausgegangen werden, dass die zeitlichen und emotionalen Ressourcen der Bezugspersonen in einer Familie höher sind, als bei einer gesetzlichen Vertretung oder der Betreuung im Rahmen des Wohnheims oder der kantonalen Unterkünfte.

Zur Befriedigung dieses Bedürfnisses tragen auch die beiden Angebote vom Netzwerk Asyl Aargau einen Teil bei. Im Projekt UMA halten die UMA sich die gesamte Woche auf und die Lehrerinnen und Lehrer und die Programm- und Projektleitung können für sie als Ansprechpersonen dienen. Die unterschiedlichen Programmpunkte, neben dem Deutsch- und Mathematikunterricht, können dazu beitragen, dass die Beziehung vertieft werden kann. Das Mentoring-Programm ist genau auf dieses Bedürfnis abgestimmt und kann es ermöglichen, dass die UMA in ein familiäres Netz integriert werden.

Hier kann geschlossen werden, dass durch die Streichung der Pflegefamilienplatzierung ein wichtiges Angebot fehlt und ob die kantonalen Angebot hier ausreichen, muss auch hier kritisch in Frage gestellt werden.

#### *Spracherwerb, Bildung und Arbeit*

Die Bildungsangebote sind mehrheitlich auf den Erwerb der Deutschen Sprache ausgerichtet, und passen somit auf das Bedürfnis der UMA sich so verständigen zu können, dass im Gespräch eine verstehende Atmosphäre entstehen kann. Bei diesem Bedürfnis ist zusätzlich wichtig, dass die Anforderungen an die Fähigkeiten der einzelnen Person angepasst werden, um Selbstwirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen und eine Überforderung zu verhindern.

Bei den UMA, welche noch im schulpflichtigen Alter sind, wird eine bessere Passung der Angebote und der Bedürfnisse erreicht, als bei denen die älter sind. Dabei muss beachtet werden, dass über die Hälfte der UMA in der Schweiz über sechzehn sind. Die schulpflichtigen UMA können auf die Schule vorbereitende Massnahmen, welche auf den Erwerb der Sprache fokussieren, besuchen. Wenn sie dann in die Regelschule integriert werden, können sie ihre Sprachkenntnisse weiter verbessern und auch in anderen Fächern ihr Wissen erweitern. In der Regelschule können die Anforderungen im Sinne von Förderzielen an das Leistungsvermögen der Schülerin oder des Schülers angepasst werden.

Für die älteren UMA ist hier wiederum das Projekt UMA des Netzwerk Asyl Aargau relevant. Dort können sie Deutsch lernen. Die tiefe Schülerzahl ermöglicht es, den Unterricht an einzelne Personen anzupassen und eine bessere Begleitung zu ermöglichen. Des Weiteren bietet das Netzwerk Asyl Aargau in ihren Treffpunkten, den Contacts, oftmals Deutschkurse an, welche allen offenstehen. Auch weitere unterschiedliche Anbieter haben Deutschkurse, die UMA besuchen können.

Das Projekt UMA sowie die Regelschule bieten den UMA weitere Bildungsmöglichkeiten, neben dem Erwerb der Deutschen Sprache. Sie passen somit auf das Bedürfnis nach Bildung. Zudem leisten sie einen Beitrag an die spätere Integration in den Arbeitsmarkt, was dem Bedürfnis nach Arbeit zuträglich ist. In der Befriedigung des Bedürfnisses nach Arbeit stehen wenige Angebote zur Verfügung. Die schulpflichtigen UMA können zwar die IBK besuchen, haben sie jedoch nach Abschluss dieser noch keinen definitiven Asylentscheid, stehen ihnen zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Angebote zur Verfügung. Dies wird sich jedoch, wie schon erwähnt, im folgenden Schuljahr ändern. Ab dann haben auch asylsuchende Zugang zu Integrationsprogrammen, welche der Arbeitsintegration zuträglich sind.

### Körperliches Wohlbefinden

Beim körperlichen Wohlbefinden wird auf die allgemeine Gesundheit gezielt, welche durch ausreichend Schlaf, genügend Bewegung und eine möglichst ausgewogene Ernährung verbessert wird.

Das SRK bietet Inputabende zu Themen wie Spracherwerb, soziale Integration, Gesundheit und Selbständigkeit an. Diese Abende können den Jugendlichen aufzeigen, wie sie auf sich und ihren Körper Acht geben können. So kann sich das körperliche Wohlbefinden der Jugendlichen verbessern. Das Projekt UMA hat mit der Förderung der Alltagskompetenzen eine ähnliche Wirkung. Sowohl das Projekt Movement Medicine for Refugees, als auch das Projekt BBB vom Netzwerk Asyl können hier genannt werden. Diese zielen beide auf Bewegung ab. Das Projekt Movement Medicine for Refugees sogar explizit auf Bewegung, die bei einer Traumatisierung stärkend wirken soll. Zur Ernährung der UMA gibt es, ausser dem Kochen im Projekt UMA kein Angebot. Zusätzlich kann der geringe Betrag von 9 bis 10 SFr. pro Tag dazu führen, dass die UMA bei der Ernährung sparen, um sich andere Dinge leisten zu können.

Zum Bedürfnis Schlafen stellt sich die Frage in welchen Unterbringungen eine schlaffördernde Atmosphäre herrscht. Durch das Einzelzimmer in der Pflegefamilie, sowie dem familiären Rahmen, kann geschlossen werden, dass dort mehrheitlich eine schlaffördernde Atmosphäre herrscht oder diese zumindest aufgrund der vorhandenen Gegebenheiten erreicht werden kann. Durch die professionelle Begleitung der Familie kann auch explizit auf dieses Bedürfnis hingewiesen werden. Im Wohnheim sowie den kantonalen Unterkünften lässt sich nicht klar sagen inwieweit diese schlaffördernd sind. Hier kann jedoch darauf hingewiesen werden, dass

die kantonalen Unterkünfte in der Nacht durch Securitas betreut werden. Die Mitarbeiter von Securitas haben keinen pädagogischen Auftrag. Sie begleiten somit die UMA nicht bei deren Schlafgewohnheiten.

Aufgrund der wenigen Angebote, welche direkt auf dieses Bedürfnis abzielen, sowie den kleinen finanziellen Ressourcen der UMA und der durch die PTBS und die Unterbringung erschwerten Schlafbedingungen, muss hier darauf geschlossen werden, dass dieses Bedürfnis nur ansatzweise gedeckt wird.

### Therapien

Zum Schluss stellt sich noch die Frage, ob der Bedarf nach Therapien befriedigt wird. Diese Therapiestellen müssen für die UMA erreichbar sein und genügend spezialisiert auf die komplexen Themen, wie PTBS, Flucht, Krieg und auch zum Asylwesen verfügen.

Hier leistet sicherlich die Fachgruppe Psy4Asyl einen grossen Beitrag. Die Fachgruppe bietet ein auf die Bedürfnisse der UMA angepasstes Programm. Die Ressourcen sind jedoch beschränkt. Der SPD und der PDA leisten hier auch einen Beitrag. Damit die UMA zu diesen Angeboten kommen müssen die Betreuungs- und Vertrauenspersonen jedoch darauf aufmerksam werden, dass sie an einer PTBS leiden. Zusätzlich herrschen auch hier beschränkte Ressourcen, da das Angebot der Fachgruppe Psy4Asyl auf freiwilliger Basis aufgebaut ist und der SPD sowie der PDA nicht auf die Themen der UMA spezialisiert sind.

Zusammenfassend kann geschlossen werden, dass grundsätzlich für jedes der identifizierten Bedürfnisse ein Angebot besteht. Jedoch bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass die Bedürfnisse gedeckt werden. Viele der Angebote, gerade im Bereich Bildung, sind nur für unter sechzehnjährige zugänglich oder sie verfügen über knappe Ressourcen oder Plätze. Das bedeutet, dass die Angebote vielfach keine flächendeckende Wirkung erzielen können und die nötige Qualität nicht erreicht werden kann. Es ist hier noch speziell zu erwähnen, dass die Pflegefamilie im Rahmen einer professionellen Begleitung einen Beitrag zu allen Bedürfnissen leisten und somit durch das Wegfallen dieser Betreuungsart ein wichtiges Angebot fehlt. Des Weiteren ist dieses Angebot auch nur für unter sechzehnjährige UMA zugänglich, was wiederum eine grosse Gruppe ausschliesst. Somit ist die gesamte Unterbringungs- und Betreuungssituation nicht nur förderlich um die Bedürfnisse zu decken. Denn auch hier scheinen die Ressourcen wenig gegeben zu sein, welche benötigt würden.

Zum Schluss muss auch gesagt werden, durch die Erweiterung der Integrationsprogramme auch auf UMA ab dem nächsten Schuljahr, kann eine Lücke bei den Bedürfnissen sicherlich geschlossen werden.

## 6.2 Kritische Würdigung

Im Rahmen der Recherche wurden nur öffentlich zugängliche Quellen einbezogen, das kann dazu führen, dass bestimmte wichtige Informationen nicht einbezogen wurden. Zudem hat sich gezeigt, dass unterschiedliche Akteure, sowohl auf fachlicher als auch auf freiwilliger Ebene, in diesem Bereich tätig sind. Das führt zu einer hohen Komplexität auf der Ebene der Angebote und kann leicht dazu führen, dass es zu Überschneidungen oder Fehlen von Angeboten kommt. Die PTBS ist auch eine komplexe Erkrankung, die sich über alle Lebensbereiche erstreckt. Die Bedürfnisse sind äusserst vielfältig und darum hat sie die Autorin im Rahmen dieser Arbeit auf einige übergeordnete Bereiche und Thematiken reduziert.

Die Beschränkung auf den Kanton Aargau hat zur Folge, dass ein wichtiger Aspekt mehrheitlich ausser Acht gelassen wurde, die Furcht abgeschoben zu werden und somit wiederum den traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt zu werden. Dieser Aspekt verhindert, nach dem Erachten der Autorin, eine Stabilisierung und als Folge davon eine vollständige Therapie.

Diese Arbeit bezieht sich ausschliesslich auf minderjährige Personen und viele der Angebote sind auch nur für Minderjährige zugänglich. Das heisst, sie haben ab dem achtzehnten Geburtstag keinen Anspruch mehr darauf, und werden wie im Falle der Unterkunft, in Strukturen für Erwachsene überwiesen. Die Problemlage, die eine PTBS mit sich bringt, sowie die Bedürfnisse ändern sich jedoch nicht von einem Tag auf den anderen. Zum Übergang in die Volljährigkeit gibt die SODK (2016: 39f.) auch Empfehlungen ab. Unter anderem, dass sie weiterhin spezielle Unterstützung erhalten, bis sie die Fähigkeiten und Fertigkeiten erreicht haben, die für ein eigenständiges Leben benötigt werden (vgl. ebd.). Der Übergang müsste darum weiterführend betrachtet werden, was jedoch nicht im Rahmen der Fragestellung lag. Zum Schluss bietet es sich an, die Qualität der unterschiedlichen Angebote herauszuarbeiten, um ein besseres Bild zu der Wirksamkeit der Angebote zu bekommen.

## 6.3 Empfehlungen

Nach DSM-IV zieht eine PTBS in klinischer Weise Leiden und Beeinträchtigung im sozialen und beruflichen Leben von Betroffenen nach sich (vgl. Kapitel 3.2.1). Dies hat nicht nur auf der persönlichen Ebene der UMA schwerwiegende Folgen, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene. So kann eine PTBS mit den daraus resultierenden Beeinträchtigungen die Integration stark erschweren, was die Gesellschaft beeinflusst. Darum erscheint es als äusserst relevant einer PTBS schon vor dem Asylentscheid entgegenzuwirken. Folglich empfiehlt die Autorin die folgenden Massnahmen zur besseren Deckung der Bedürfnisse und somit einer Stabilisierung. Die Platzierungen von UMA in Pflegefamilien kann vor dem Hintergrund der PTBS als wirksames Mittel zur Stabilisierung erachtet werden. Diese sollten wieder ermöglicht werden. Die Sparmassnahmen und die damit einhergehende Einstellung der Platzierungen wird als wenig

sinnvoll erachtet. Die langfristigen Folgekosten einer unbehandelten PTBS sind unter Umständen höher, als die Kosten für diese stabilisierende Massnahme.

Die Einstellung von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zur Betreuung von UMA wird von verschiedenen Seiten in Frage gestellt. Der Spardruck scheint hoch (vgl. Aargauer Zeitung 2017.o.S.). Die Autorin rät vom Reduzieren der Betreuungspersonen für UMA ab. Ein genügend hoher Betreuungsschlüssel zeigte sich als relevant für die Herstellung einer stabilen Bindung, einer gewaltfreien Atmosphäre und auch bei der Begleitung der Ernährung und des Schlafverhaltens. Diese Faktoren sind Kernfaktoren der Stabilisierung und dürfen nicht vernachlässigt werden.

Auch die Aufstockung der Stellenprozent der gesetzlichen Vertretungen sollte in Betracht gezogen werden. Sie sind das Bindeglied zwischen den UMA und vielen Angeboten. Somit erscheint es äusserst wichtig, dass sie über genügend Zeitressourcen verfügen, um die UMAs genügend zu kennen. Sie sind zwar nicht die einzigen Ansprechpersonen für die UMAs, jedoch verfügen sie über die Entscheidungsgewalt. Dadurch übernehmen sie eine Schlüsselrolle in der Deckung der Bedürfnisse der UMA mit PTBS.

Sara Michalik, Mitgründerin des Aargauer Netzwerkes Psy4Asyl, erachtet es als dringend eine kantonale Fachstelle für Kriegs- und Folteropfer einzurichten. Dies würde die fehlenden fachlichen Ressourcen zur Begleitung von traumatisierten Menschen ausgleichen, und es könnte eine bessere Abdeckung des Bedarfs gewährleistet werden (vgl. Aargauer Zeitung 2016: o.S.). Dieser Empfehlung schliesst sich die Autorin an. Zusätzlich wird auch die Weiterführung und die dazu notwendige Unterstützung des Angebots der Fachgruppe Psy4Asyl empfohlen.

Zum Abschluss soll hier noch darauf hingewiesen werden, dass das Projekt UMA für viele der identifizierten Bedürfnisse relevant ist. Das Projekt bietet Bildung, Strukturen und Regeln, Ansprech- und Vertrauenspersonen sowie Sicherheit. Aus diesem Grund wird die Weiterführung des Projektes empfohlen. Dies zumindest bis gleichwertige Angebote auf kantonaler Ebene bestehen.

## **6.4 Fazit**

Im Rahmen dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass sowohl die Thematik PTBS wie auch das Asylwesen äusserst komplex sind. Die PTBS steht unter verschiedenen Einflussfaktoren und kann sich unterschiedlich äussern und durch den Zusatz der Migration, müssen noch weitere Faktoren miteinbezogen werden. Im Bereich des Asylwesens sind unterschiedliche Fachpersonen tätig welche sich immer wieder in einem Spannungsfeld zwischen Gesellschaft, Politik und den Betroffenen befinden. Vor diesem Hintergrund scheint es eine grosse Schwierigkeit allen Anspruchsbereichen gerecht zu werden. Das zeigt auch die Auflistung der Angebote. Die Mehrheit der Angebote hat sich auf einen kleinen Teil dieses Themenfeldes fokussiert. Wichtig dabei erscheint, dass die Angebote sich ergänzen und möglichst viele der Bedürfnisse gedeckt

werden. Das wird jedoch stark davon beeinflusst, wie hoch die Qualität der Angebote ist und wie die Zugangsbedingungen sind. Hierbei kommt der gesetzlichen Vertretung eine grosse Rolle zu, denn sie sollte den einzelnen UMA so kennen, dass sie die geeigneten Massnahmen einleiten kann.

Abschliessend darf nicht vergessen werden welche unglaublichen und belastenden Erlebnisse jedes einzelne Kind und jeder Jugendliche mit in die Schweiz bringt. Diese Kinder und Jugendlichen verfügen über viele Ressourcen, welche es ihnen überhaupt erst ermöglicht haben, den Weg in die Schweiz zu finden. Mit diesen Ressourcen können sie auch vieles in der Gesellschaft beitragen, sofern sie so unterstützt werden, dass sie dazu fähig werden.



## Quellenverzeichnis

- AIA Anlaufstelle Integration Aargau (o.J.). URL: <http://www.integrationaargau.ch/anlaufstelleintegrationaargau/> [Zugriffsdatum: 03.06.2017]
- Adam, Hubertus/Klasen, Fionna (2011). Trauma und Versöhnung. Versöhnungsbereitschaft bei traumatisierten Flüchtlingskindern. In: Trauma & Gewalt. 5.Jg. (4) S. 356- 369.
- Aargauer Zeitung (01.09.2016). Freiwillig, gratis und trotz hässlichen Reaktionen: Aargauer Psychologin hilft minderjährigen Flüchtlingen. URL: <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/freiwillig-gratis-und-trotz-haesslichen-reaktionen-aargauer-psychologin-hilft-minderjaehrigen-fluechtlingen-130528567> [Zugriffsdatum: 04.06.2017]
- Aargauer Zeitung (07.05.2017). Braucht der Aargau 20 Sozialpädagogen für junge Asylsuchende? Politiker fordern Antworten. URL: <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/braucht-der-aargau-20-sozialpaedagogen-fuer-junge-asylsuchende-politiker-fordern-antworten-131302310> [Zugriffsdatum: 03.06.2017]
- Avenir social (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. URL: [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Do\\_Berufskodex\\_Web\\_D\\_gesch.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf) [Zugriffsdatum: 02.01.2017]
- Barnow, Sven/Freyberger, Harald J./Fischer Wolfgang/Linden Michael (Hg.) (2008). Von Angst bis Zwang. Bern: Hogrefe-Verlag.
- Berk, Laura E. (2005). Entwicklungspsychologie. München: Pearson Studium.
- BKS Departement Bildung, Kultur und Sport des Kanton Aargau (2017). Leitfaden. Kinder und Jugendliche aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich im Aargauer Bildungssystem. URL: [https://www.ag.ch/media/kanton\\_aargau/bks/dokumente\\_1/BKS\\_Leitfaden\\_Bildung\\_Fluechtlingskinder.pdf](https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/bks/dokumente_1/BKS_Leitfaden_Bildung_Fluechtlingskinder.pdf) [Zugriffsdatum: 02.06.2017]
- Butcher, James N./Mineka, Susan/Hooley, Jill M. (2009). Klinische Psychologie. München: Pearson.
- BV Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (1999). Stand 2013.

- Caritas Aargau (o.J.). Flüchtlingsberatung. Betreuung und Beratung von anerkannten Flüchtlingen. URL: <http://www.caritas-aargau.ch/p89001141.html> [Zugriffsdatum: 04.06.2017]
- Ehlers, Anke (1999). Posttraumatische Belastungsstörung. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- EKM Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen (2011). Gestaltungsspielräume im Föderalismus: Die Migrationspolitik in den Kantonen. Bern: Bundespublikationen.
- Erim, Yesim (2009). Klinische Interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Familynetwork.ch (o.J.). URL: <http://www.familynetwork.ch/index.php/familienplatzierung/pflegefamilien-fuer-fluechtlingskinder> [Zugriffsdatum: 28.05.2017]
- Fischer, Gottfried/ Riedesser, Peter (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt.
- Friedli, Esther (2014). Der Zugang zu Bildung für unbegleitete minderjährige Asylsuchende nach der obligatorischen Schulzeit in der Schweiz. Ein Vergleich zwischen den Kantonen Zürich und Aargau. Forschungsarbeit. Kultur- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Luzern. Masterstudiengang Weltgesellschaft und Weltpolitik. Luzern.
- Friedmann, Alexander/Hofmann, Peter/Lueger-Schuster, Brigitte/Steinbauer, Maria/Vyssoki, David (Hg.) (2004). Psychotrauma. Die Posttraumatische Belastungsstörung. Wien: Springer.
- Generalversammlung der Vereinten Nationen (1948). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. URL: [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/ger.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf) [Zugriffsdatum: 25.05.2017]
- Gröschel, Christian (2008). Traumatisierung durch Krieg, Flucht und Migration. Der Stellenwert der Psychologie im Umgang mit Betroffenen. Stuttgart: ibidem-Verlag.

- Hantke, Lydia/Görges Hans-J. (2012). Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Hargasser, Brigitte (2014). Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag GmbH.
- Heeren, Martina Salome (2013). Mental health of asylum seekers in Switzerland. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy. Faculty of Arts. University of Zurich. Zurich.
- HEKS Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (2016 a). Factsheet 16. Rechtsberatungsstelle für Asylsuchende Aargau. URL: [https://www.heks.ch/sites/default/files/documents/2016-09/Factsheet16\\_Projekt\\_510001.pdf](https://www.heks.ch/sites/default/files/documents/2016-09/Factsheet16_Projekt_510001.pdf) [Zugriffsdatum: 28.05.2017]
- HEKS Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (2016 b). Factsheet 16. Linguadukt Aargau/Solothurn – Interkultureller Dolmetschdienst. URL: [https://www.heks.ch/sites/default/files/documents/2016-10/Factsheet16\\_Projekt\\_510007.pdf](https://www.heks.ch/sites/default/files/documents/2016-10/Factsheet16_Projekt_510007.pdf) [Zugriffsdatum: 28.05.2017]
- HEKS Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (o.J.). URL: <https://www.heks.ch/wer-wir-sind/portraet#werte> [Zugriffsdatum: 28.05.2017]
- Human rights watch (2016). Länderinformation: Menschenrechte in Eritrea. URL: <http://www.humanrights.ch/de/service/laenderinfos/eritrea/> [Zugriffsdatum: 25.05.2017]
- Kanton Aargau (2015). Zusätzliche Unterbringungsplätze für unbegleitete minderjährige Asylsuchende. Der Kantonale Sozialdienst stellt eine altersgerechte Unterbringung und Betreuung sicher. URL: [https://www.ag.ch/de/weiteres/aktuelles/medienportal/medienmitteilung/medienmitteilungen/mediendetails\\_42941.jsp](https://www.ag.ch/de/weiteres/aktuelles/medienportal/medienmitteilung/medienmitteilungen/mediendetails_42941.jsp) [Zugriffsdatum: 03.06.2017]
- Kanton Aargau (2016 a). UMA im Kanton Aargau. URL: [https://www.ag.ch/de/meta/asyl\\_und\\_fluechtlingswesen/zahlen\\_und\\_fakten\\_2/zahlen\\_fakten\\_details/zahlen\\_fakten\\_details\\_57307.jsp](https://www.ag.ch/de/meta/asyl_und_fluechtlingswesen/zahlen_und_fakten_2/zahlen_fakten_details/zahlen_fakten_details_57307.jsp) [Zugriffsdatum: 31.05.2017]
- Kanton Aargau (2016 b). Sozialhilfe- und Präventionsverordnung (SPV). URL: <https://gesetzsammlungen.ag.ch/frontend/versions/2350> [Zugriffsdatum: 04.06.2017]

- Kanton Aargau (2016 c). Neue kantonale Unterkunft für unbegleitete minderjährige Asylsuchende. Umnutzung der bestehenden Unterkunft "Sternen" in Menziken. URL: [https://www.ag.ch/de/weiteres/aktuelles/medienportal/medienmitteilung/medienmitteilungen/mediendetails\\_58435.jsp](https://www.ag.ch/de/weiteres/aktuelles/medienportal/medienmitteilung/medienmitteilungen/mediendetails_58435.jsp) [Zugriffsdatum: 03.06.2017]
- Kanton Aargau (o.J.). Volksschule Aargau. Unterstützung & Beratung. URL: <https://www.schulen-aargau.ch/kanton/Unterstuetzung-Beratung/Pages/default.aspx> [Zugriffsdatum: 03.06.2017]
- Movement Medicine for Refugees (o.J.). URL: <http://mmfr.ch/> [Zugriffsdatum: 28.05.2017]
- Reddemann, Luise/Sachsse, Ulrich (1997). Stabilisierung. In Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie. 3. Jg. S.113-147.
- Scherwath, Corinna/Friedrich Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München: Ernst Reinhardt.
- Schneider, Silvia (2004). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlung. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schweizerische Flüchtlingshilfe (o.J.). Minderjährige. Immer mehr Kinder und Jugendliche kommen jährlich ohne Begleitung eines Elternteils oder einer anderen sorgeberechtigten Person in die Schweiz und stellen ein Asylgesuch. URL: <https://www.fluechtlingshilfe.ch/asylrecht/das-asylverfahren/minderjaehrige.html> [Zugriffsdatum: 25.05.2017]
- Schweizerische Stiftung des internationalen Sozialdienstes (2016). Betreuung unbegleiteter Minderjähriger (MNA). URL: [http://www.enfants-migrants.ch/fr/sites/default/files/adem/u115/Mapping\\_AG\\_FINAL\\_VERSION\\_WEBSITE\\_Longue\\_0.pdf](http://www.enfants-migrants.ch/fr/sites/default/files/adem/u115/Mapping_AG_FINAL_VERSION_WEBSITE_Longue_0.pdf) [Zugriffsdatum 03.06.2017]
- SEM Staatssekretariat für Migration (2016 a). Asylstatistik 2015. URL: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2015/stat-jahr-2015-kommentar-d.pdf> [Zugriffsdatum: 24.11.2016]

- SEM Staatssekretariat für Migration (2016 b). Unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz (UMA). Statistiken/Vergleichstabelle. URL: [https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken\\_uma/uma-2015-d.pdf](https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken_uma/uma-2015-d.pdf) [Zugriffsdatum: 24.11.2016]
- SEM Staatssekretariat für Migration (2016 c). Unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz (UMA). Statistiken/Vergleichstabelle. URL: [https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken\\_uma/uma-2016-d.pdf](https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken_uma/uma-2016-d.pdf) [Zugriffsdatum 25.05.2017]
- SEM Staatssekretariat für Migration (2017). Asylstatistik 2016. URL: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2016/stat-jahr-2016-kommentar-d.pdf> [Zugriffsdatum: 31.05.2016]
- SEM Staatssekretariat für Migration (o.J. a). Handbuch Asyl und Rückkehr. Artikel C10 Unbegleitete minderjährige Asylsuchende. URL: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/verfahren/hb/c/hb-c10-d.pdf> [Zugriffsdatum 25.05.2017]
- SEM Staatssekretariat für Migration (o.J. b). Handbuch Asyl und Rückkehr. Artikel F6 Die Kantonszuweisung. URL: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/verfahren/hb/f/hb-f6-d.pdf> [Zugriffsdatum 01.06.2017]
- SODK Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (2016). Empfehlungen zu unbegleiteten minderjährigen Kindern und Jugendlichen aus dem Asylbereich. URL: [http://www.sodk.ch/fileadmin/user\\_upload/Aktuell/Empfehlungen/2016.05.20\\_MNA-Empfehlungen\\_farbig\\_d.pdf](http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Aktuell/Empfehlungen/2016.05.20_MNA-Empfehlungen_farbig_d.pdf) [Zugriffsdatum: 25.05.2017]
- SRF Schweizer Radio und Fernsehen (20.06.2016). Schweiz aktuell. URL: <http://www.srf.ch/play/tv/schweiz-aktuell/video/zuwenig-betreuung?id=a4356283-5877-44f8-b1b3-90af4f55370c> [Zugriffsdatum: 26.05.2017]
- SRF (18.04.2017). Kanton Aargau verfügt Platzierungsstopp in Pflegefamilien. URL: <https://www.srf.ch/news/regional/aargau-solothurn/kanton-aargau-verfuegt-platzierungsstopp-in-pflegefamilien> [Zugriffsdatum: 29.05.2017]
- SRK Schweizerisches Rotes Kreuz (o.J. a). Über uns. URL: <http://www.srk-aargau.ch/ueber-uns> [Zugriffsdatum: 29.05.2017]

SRK Schweizerisches Rotes Kreuz (o.J. b). Selbstständigkeit stärken. Inputabende. URL: <http://www.srk-aargau.ch/inputabende> [Zugriffsdatum: 29.05.2017]

SSI Schweizerische Stiftung des internationalen Sozialdienstes (2016). Betreuung unbegleiteter Minderjähriger (MNA). URL: [http://www.enfants-migrants.ch/fr/sites/default/files/adem/u115/Mapping\\_AG\\_FINAL\\_VERSION\\_WEBSITE\\_Longue\\_0.pdf](http://www.enfants-migrants.ch/fr/sites/default/files/adem/u115/Mapping_AG_FINAL_VERSION_WEBSITE_Longue_0.pdf) [Zugriffsdatum 03.06.2017]

Stiftung Wendepunkt (o.J. a). Beruflich und sozial integrieren. Unser Engagement. URL: <https://www.wende.ch/de/stiftung-wendepunkt./stiftung-wendepunkt./beruflich-und-sozial-integrieren..html#finanzierung> [Zugriffsdatum: 29.05.2017]

Stiftung Wendepunkt (o.J. b). Wohnheim UMA. 39 Wohnplätze für Asylsuchende. URL: <https://www.wende.ch/de/stiftung-wendepunkt./soziale-integration./wohnheim-uma..html> [Zugriffsdatum: 29.05.2017]

UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees (Hrsg.) (1997). Richtlinien über allgemeine Grundsätze und Verfahren zur Behandlung asylsuchender unbegleiteter Minderjähriger. URL: <http://www.refworld.org/pdfid/47442c952.pdf> [Zugriffsdatum: 25.05.2015]

UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees (2016). Global trends 2015. URL: <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html> [Zugriffsdatum: 24.11.2016]

UN-Konvention über die Rechte des Kindes (1989). URL: <https://www.unicef.ch/sites/default/files/attachements/konvention-ueber-die-rechte-des-kindes.pdf> [Zugriffsdatum: 14.06.2017]

Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen (o.J.). URL: <http://www.vap-psychologie.ch/fachgruppen/fachgruppe-psy4asyl/> [Zugriffsdatum: 28.05.2017]

Verein Netzwerk Asyl Aargau (2014). Vereinsstatuten. URL: <http://netzwerk-asyl.ch/wp-content/uploads/2016/05/Statuten-Verein-Netzwerk-Asyl-Aargau.pdf> [Zugriffsdatum: 26.05.2017]

Verein Netzwerk Asyl Aargau (o.J.). URL: <http://www.netzwerk-asyl.ch/> [Zugriffsdatum: 26.05.2017]

WHO (2016). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F43> [Zugriffsdatum: 24. April 2016]

Woolfolk, Anita (2008). Pädagogische Psychologie. München: Pearson Studium.

ZGB Schweizerisches Zivilgesetzbuch (1912). Stand 2014.