

Traumatisierte Heranwachsende mit
Fluchterfahrung
Herausforderungen der adäquaten
Versorgung vor dem Hintergrund
unklarer „Bleibeperspektiven“

Johanna Zeitler,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Ärztliche Leitung BFU

Vorstellung BFU:

- **Ambulante Einrichtung** für traumatisierte Flüchtlinge
- **Psychosoziale Unterstützung und Psychotherapie**,
bei Bedarf mit Dolmetscher o. in englischer Sprache.
- **Mitarbeiter:** Psychologische Psychotherapeuten, Sozialarbeiterin,
Kunsttherapeutin, ca. 30 Dolmetscher auf Honorarbasis, Verwaltung,
Ärztlich-therapeutische Leitung
- **Finanzierung:** Stadt Ulm, LRA, Land BaWü, Bundesministerium für
Familie (BMFSFJ) , Zweckerfüllungsfond Flüchtlinge der Diözese
Rottenburg-Stuttgart, Amnesty International, Stiftungen, Einzelspenden;
- **Gegründet 1995** auf Initiative von AI und von Ulmer Bürgern
Träger ist der RehaVerein für soziale Psychiatrie Donau-Alb e.V.

2018 und 2019: 37 „Heranwachsende“

Davon 45 % aus Afghanistan
32 % aus Westafrika
die übrigen
aus Somalia, dem Irak und dem Kosovo

Eine sogenannte „gute Bleibeperspektive“ hatten
6 dieser Patienten.

Alle ehemals unbegleiteten Minderjährigen
hatten keine gute Bleibeperspektive.

30 objektivierbar an einer PTBS leidende Heranwachsende

- zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns schon länger als 2 Jahre in Deutschland
- die Betroffenen wissen nicht, ob sie in Deutschland bleiben können
- alle mehrfach traumatisiert
- müssen beim Bamf über traumatische Erfahrung sprechen
- **KEINER** bekommt irgendeine Art von sicherem Aufenthalt nach der ersten Anhörung

Die **Ablehnungsbescheid** des Bamf hat meist ca. 15 Seiten, üblicherweise im Text zu finden sind solche und ähnliche Formulierungen:

Der Sachvortrag des Antragstellers genügt nicht den aufgeführten Kriterien einer glaubhaften Darstellung eines Verfolgungsschicksals.

... Seine Schilderungen erwecken nicht den Eindruck einer tatsächlich erlebten Begebenheit. Dazu war das Vorbringen in seiner Wortwahl zu farblos, kurz und ... So hätte es sich bei eigenem Erleben geradezu aufgedrängt, aus eigenem Entschluss anzugeben, was sich wann, wo, unter welcher Beteiligung welcher Personen... genau zugetragen hat.

Nach der Ablehnung durch das Bamf:

- Kränkung , Angst, Verschlechterung der PTBS-Symptome
- Vermehrt Komorbiditäten (Depression, Sucht)
- Unklare Perspektive vermindert Motivation
- Vertretung durch RA erforderlich
(Klage muss fristgerecht eingereicht werden)

Die Heranwachsenden wissen, dass die Chancen vor Gericht einen sicheren Aufenthalt zu bekommen nur mäßig sind:

Möglichkeit, den Aufenthalt zu sichern: Ausbildungsduldung

- Mindestens B1 Niveau Deutsch, dies bedeutet, dass der Patient eine relativ gute Vorbildung braucht, von der Alphabetisierung bis zum B1 Niveau ist sehr weit
- „Ausbildungsfähigkeit“:
 - Belastbar
 - Kritikfähig
 - Pünktlich
 - u.v.m

Je stärker die Patienten krankheitsbedingt beeinträchtigt sind und je schlechter ihre Bildungs-Voraussetzungen sind, desto unerreichbarer.

Mit der Volljährigkeit verändert sich vieles:

- Die Patienten müssen die Einrichtungen der Jugendhilfe verlassen (wenn auch nicht immer sofort)
- Das Jugendamt prüft sehr genau, ob es sich weiter zuständig sieht
- Betreuungsintensität nimmt i.d. Regel ab, unabhängig davon, ob der Bedarf sich geändert hat
- Zeitgleich oft durch Bamf-Entscheidung erhebliche Zuspitzung der psychosozialen Belastung
- Es stehen viele alltagsrelevante Schritte an, bei denen Begleitung sinnvoll wäre (Arbeit/ Ausbildung/Wohnungssuche/Konsultation eines Anwaltes)

Was wäre wünschenswert:

- Ausreichend therapeutische Kapazität um die Patienten bei der Erlangung von Stabilität und Selbstwert zu unterstützen trotz
 - PTBS
 - unklarer (Bleibe)-perspektive,
 - Postmigrationsstress
 - Verlust der familiären Einbindung und
 - (leider häufig) fremdenfeindlichen Anfeindungen
- Ausreichend sozialarbeiterische Kapazität um die Patienten zu begleiten bei
 - Asylverfahren
 - Behördenangelegenheiten (Jobcenter, Ausländeramt)
 - Wohnungssuche
 - Entscheidungen bzgl. Schule/ Ausbildung/ Arbeit u. deren Umsetzung

Realität:

- PSZ haben Wartezeiten von bis zu 18 Monaten
- In Bayern nur 2 Zentren (München u. Nürnberg)
- Manche Patienten können nicht „angenommen“/ behandelt werden, z.T. gerade die mit dem schlechtesten Funktionsniveau
- Keine Regelfinanzierung (Finanzierung jedes Jahr wieder unsicher)
- Teilweise nur „Notversorgung“ möglich
- Hohes Risiko der Selbstausbeutung der in der Arbeit mit Geflüchteten Tätigen
- Integrationsmanager u. Flüchtlingssozialarbeiter sind für sehr große Anzahl an Flüchtlingen zuständig

Ein versöhnliches Ende:
Trotzdem gelingt es, einen Teil der Heranwachsenden so zu unterstützen, dass sie beginnen, sich ein Leben in der Fremde aufzubauen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.