

Informationen und Fragen
zur Aufnahme eines
unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings

Sie haben Interesse geäußert einen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling aufzunehmen.

Die folgenden Fragen haben zwei Ziele:

Zum einen sollen sie Ihnen helfen, die Problematik, die durch unterschiedliche Nationalität, Kultur und Hautfarbe entstehen kann, zu verdeutlichen. Andererseits sollen sie in den Gesprächen mit der Fachkraft der Vermittlungsstelle dazu dienen, Ihre Vorstellungen zu konkretisieren.

Bitte füllen Sie die Fragen getrennt oder gemeinsam mit Ihrem Partner aus. Sie können durchaus unterschiedliche Auffassungen haben und jeder einen eigenen Fragebogen ausfüllen sowie Beiblätter benutzen, wenn die Zeilen nicht ausreichen. Falls Ihnen eine Frage unklar bleibt oder Sie mehr dazu erfahren wollen, können Sie dies mit der Fachkraft der Vermittlungsstelle besprechen.

Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können oder wollen, lassen Sie diese offen. Die Fachkraft wird im Gespräch mit Ihnen darauf zurückkommen.

Jeder Bewerber hat seine eigenen Vorstellungen von einem Kind. Hier geht es darum, Ihre Vorstellungen kennen zu lernen.

Bei der Beantwortung der Fragen gibt es somit kein „richtig“ oder „falsch“, sondern nur Ihren persönlichen Standpunkt.

Dieser Informations- und Fragebogen unterliegt dem Datenschutz, wird vertraulich behandelt und ausschließlich für die Vermittlungstätigkeit verwendet (§§ 7 u. 9d AdVermiG bzw. §§ 61 ff SGB VIII).

Für die persönliche Beratung ist es wichtig, Ihre individuelle Ausgangssituation zu erfahren, z. B. Erwartungen an einen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling und eventuell bereits vorhandene Erfahrungen (I. Teil).

Damit werden auch Ihre Aufnahmebereitschaft oder entsprechende Grenzen verständlicher, wenn später für ein konkretes Kind eine Familie gesucht wird (Gesichtspunkte des II. Teils).

Bei einer Vermittlung ist zudem die mögliche Reaktion des sozialen Umfelds (III. Teil) zu beachten.

Teil I

Sie haben sich an die Vermittlungsstelle gewandt, weil Sie einen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling aufnehmen wollen. In Teil I können Sie Ihre Vorstellungen bezüglich eines jungen Menschen, den Sie gerne aufnehmen würden,

konkretisieren. Die folgenden Punkte stellen einen groben Überblick dar und können sicherlich nur einen Abriss Ihrer momentanen Aufnahmebereitschaft wiedergeben. In **persönlichen Gesprächen** mit der Fachkraft werden Ihre Vorstellungen eingehender besprochen und Sie können zu den einzelnen Aspekten nähere Informationen.

Bitte konkretisieren Sie Ihre Vorstellungen zur Aufnahme eines Kindes:

Alter	12-14J.	14-16 J	ab 16 J.	16-17 J.	egal
(Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlecht	nur Mädchen	bevorzugt Mädchen	egal	nur Jungen	bevorzugt Jungen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge können auf Grund ihrer Erfahrungen in ihrem Heimatland und auf der Flucht verschiedene Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Bitte überlegen Sie, mit welchen Auffälligkeiten Sie gut umgehen könnten und welche für Sie eher problematisch wären.

Könnten Sie sich die Aufnahme eines Kindes vorstellen, mit

Durchschlafstörungen	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vorm Ins-Bettgehen	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperaktivität	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
extreme Schreckhaftigkeit	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
extreme Stimmungswechsel	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
provozierendem Verhalten	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, Grenzen zu akzeptieren	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	eher ja	evtl.	eher nein	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

aggressivem Verhalten

Konzentrations- schwierigkeiten	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Alpträume	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Vermeidungstendenzen (Gedanken, Gesprächen, Gefühlen, bestimmten Aktivitäten)	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Sozialem Rückzug	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Eingeschränkter Körperwahrnehmung	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Hoffnungslosigkeit	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Ständige Leere/Langeweile	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Diffusen Ängsten/ Angst vor z.B. geschlossenen Räumen, Dunkelheit	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	evtl. <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit den Themen ausländische Kinder, Flüchtlinge und andere Herkunftsländer.

1. Wohnen in Ihrer Umgebung ausländische Familien oder Familien, die ein ausländisches Kind aufgenommen haben? Was wissen Sie über deren Lebenssituation?

2. Haben Sie bereits Kontakte oder Erfahrungen mit ausländischen Kindern oder Familien?

Wenn ja, wie sehen diese Kontakte aus?

3. Welche intensiveren Beziehungen zu anderen Ländern oder Kulturen haben Sie (z. B. Verwandte, Freunde, Arbeitskollegen, längere Auslandsaufenthalte)?

Die folgenden Fragen betreffen Ihre grundsätzliche Motivation für die Aufnahme eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings.

4. Welche Gründe haben Sie bewogen, sich für die Aufnahme eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings zu bewerben?

5. Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Aufnahme eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings?

6. Welche Ängste/Bedenken verbinden Sie mit der Aufnahme eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings?

Teil II

Bei der Aufnahme eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings sind dessen kultureller Hintergrund für Sie als aufnehmende Eltern von Bedeutung und werden Sie und den jungen Menschen begleiten.

Je mehr Sie über das Herkunftsland wissen und dessen Kultur kennen und akzeptieren, desto besser werden Sie in der Lage sein, den jungen Menschen bei seiner Identitätsentwicklung zu unterstützen.

7. Aus welchem Kulturraum (Land) können Sie sich die Aufnahme eines jungen Menschen vorstellen?

8. Gibt es Länder oder Kulturräume, aus denen Sie keinen jungen Menschen aufnehmen wollen? Weshalb?

9. Welche Auswirkungen könnten die Erfahrungen des jungen Menschen auf der Flucht und im Herkunftsland für Sie, den jungen Menschen und Ihre Familie haben?

10. Wo sehen Sie Ihre Möglichkeiten, auftretenden Schwierigkeiten zu begegnen?

11. Wo sehen Sie die Grenzen Ihrer Belastbarkeit?

12. Ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling wird Zeit seines Lebens eine besondere Beziehung zu seinen Familienangehörigen, seinem Kulturkreis und seinem Herkunftsland haben. Beschreiben Sie bitte, wie sich Ihrer Meinung nach diese Beziehung gestalten könnte.

13. Wie könnten Sie sich vorstellen, dieses Interesse am Herkunftsland und den Beziehungen zu Familienangehörigen im In- und Ausland zu unterstützen?

14. Was würde es für Sie bedeuten, wenn über den jungen Menschen und dessen Vorgeschichte (Identität, Herkunft, Fluchtverlauf) nur ungenügende Informationen vorliegen oder der junge Mensch seine Vorgeschichte geheim halten muss?

15. Es wird meistens nicht möglich sein, mit dem jungen Menschen eine längere Kontaktabstimmung (über mehrere Wochen) durchzuführen. Wie könnten Sie die vorhandene Zeit nutzen, um dem Kind den Wechsel in Ihre Familie zu erleichtern?

16. Wie meinen Sie, mit möglichen Eingewöhnungsschwierigkeiten umgehen zu können?

Teil III

Nicht nur Sie als zukünftige Eltern und der junge Mensch sind bei einer Vermittlung betroffen. Die Praxiserfahrungen zeigen, dass Fremde, Verwandte oder Bekannte häufig interessiert die Aufnahme eines Kindes verfolgen.

17. Welche Reaktionen zeigten Ihre Eltern/Geschwister/Freunde/ Nachbarn/ soziales Umfeld als Sie von Ihrer Absicht, einen unbegleiteten Flüchtling aufzunehmen, berichteten?

18. Welche Vorbehalte könnten dem jungen Menschen und Ihnen entgegengebracht werden?

19. Welche Vorbehalte gegenüber Menschen oder Bräuchen haben Sie bei sich selbst schon beobachtet?

20. Welche Auswirkungen könnten Ihre Vorbehalte auf die Aufnahme eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings haben?

21. Wie glauben Sie damit zurechtzukommen, wenn der junge Mensch als „Schmarotzer“, „Kanake“, „Schlitzauge“ oder ähnliches beschimpft wird?

22. Wie können Sie das Selbstbewusstsein des jungen Menschen stärken, damit es sich gegen Anfeindungen wehren und mit seiner ethnischen Herkunft identifizieren kann?

Wir danken Ihnen für die Beantwortung der zum Teil nicht leichten Fragen.

Falls sich Ihre Aufnahmebereitschaft (später) verändert, besteht jederzeit die Möglichkeit, diesen Informations- und Fragebogen neu auszufüllen oder mit Zusatzblättern zu ergänzen.