

HEINRICH BÖLL STIFTUNG
GUNDA WERNER INSTITUT

queer
European Asylum Network

 **hfr**
Hessischer Flüchtlingsrat

E C C
A R

European Coalition
of Cities
Against Racism

LeTRa
Lesbenberatung

 University of
Salford
MANCHESTER


DREILINDEN


BUNDESSTIFTUNG
MAGNUS
HIRSCHFELD


PLUS

Policy Brief

Anerkennung von Traumata im Asylprozess von lesbischen Frauen

VON NINA HELD UND MENGIA TSCHALÄR

Herausgegeben vom Gunda-Werner-Institut in der
Heinrich-Böll-Stiftung, Dezember 2024

In Zusammenarbeit mit LeTRa – Lesbenberatung, University of
Salford, Hessischer Flüchtlingsrat, Queer European Asylum Network,
European Coalition of Cities Against Racism, PLUS Rhein-Neckar e.V.,
Dreilinden, Bundesstiftung Magnus Hirschfeld

Anerkennung von Traumata im Asylprozess von lesbischen Frauen

Von Nina Held und Mengia Tschalär

Inhaltsverzeichnis

Über den Kontext	3
Faktoren, die sich auf Traumata auswirken	5
Umgang mit Traumata während des Asylverfahrens	6
Empfehlungen	10
Traumasensibles Screening muss systematisch umgesetzt werden	10
Traumasensible Anhörung muss gewährleistet sein	10
Ein Sekundär-Trauma bei Anhörer*innen und Dolmetscher*innen muss vermieden werden	11
Zitierte Ressourcen	12
Die Autorinnen	14

Über den Kontext

Geflüchtete sind häufig von schweren psychischen Traumata und psychischen Erkrankungen betroffen – darunter wiederkehrende Depressionen, dissoziative Störungen, Panikstörungen, generalisierte Angststörungen, soziale Ängste, traumatische Hirnverletzungen, Drogenmissbrauch und posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (Hopkinson et al. 2017; Kahn et al. 2017; Shidlo & Ahola 2013). Eine Studie legt nahe, dass mehr als ein Viertel der «Zwangsmigranten» in Ländern mit hohem Einkommen Folterüberlebende sind (Sigvardsdotter et al. 2016, S. 47).

Geflüchtete, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder Geschlechtsidentität internationalen Flüchtlingsschutz suchen, erlebten oft geschlechterbasierte und sexualisierte Gewalt und Folter als Teil der Erfahrungen, die zu ihrer Flucht führten. So gibt es Hinweise auf höhere Raten sexueller Traumata bei queeren Geflüchteten (Alessi et al. 2016; Hopkinson et al. 2017; Reading & Rubin 2011). In einer Studie zu queeren Geflüchteten beschrieben 66 Prozent sexuelle Gewalt als Teil ihrer Verfolgungsgeschichte (Hopkinson et al. 2017, S. 1658). Obwohl hierzu Statistiken fehlen, kann angenommen werden, dass lesbische Frauen – die in der Regel der Verfolgung durch ihre Familien und das soziale nahe Umfeld ausgesetzt sind und vielfach sexualisierte und geschlechterbasierte Gewalt seitens des Staates, der Nachbarschaft und Familie erfahren – in einem hohen Grad von psychischen und physischen Traumata betroffen sind.

Die im vorliegenden Policy Brief dargestellten zentralen Erkenntnisse und Empfehlungen beruhen auf Daten, welche im Rahmen des Forschungsprojekts «Die Intersektionalität von Geschlecht und Sexualität in Asylanträgen von lesbischen Geflüchteten» erhoben wurden. Im Kontext dieses Forschungsprojekts haben die Autorinnen die Anhörungsprotokolle und BAMF-Entscheide und Gerichtsurteile von 30 lesbischen Geflüchteten analysiert. Insgesamt stützt sich dieses Papier auf 27 Protokollen, 27 Bescheiden und 2 Gerichtsurteilen, welche zwischen 2017 und 2022 ausgestellt wurden. 22 der Frauen erhielten einen negativen BAMF-Entscheid, 8 einen positiven. Eine der abgelehnten Frauen war in dem Klageverfahren erfolgreich, eine wurde auch hier abgelehnt.

Diese Forschung zeigt, dass die spezifischen Lebensformen von lesbischen Frauen, welche in vielen Fällen mit Ehe und Mutterschaft verbunden sind und bei denen die Verfolgungs- und Gewaltanwendungsgefahr zumeist von nichtstaatlichen Akteur*innen ausgeht, im Asylprozess oft unsichtbar bleiben. Diese Unsichtbarkeit führt in der Folge dazu, dass lesbischen Frauen tendenziell nicht geglaubt wird, dass sie homosexuell sind, dass sie aufgrund der schwierigen Beweislage die Verfolgungsgeschichten als unglaubwürdig eingeschätzt und/oder dass schwere Traumata nicht erkannt werden.

Dieser Policy Brief schließt auch an der vom Queer European Asylum Network und dem Gunda-Werner Institut organisierte Fachtagung *«Flucht, Gewalt, Trauma: die Umsetzung*

der Istanbul-Konvention für queere Geflüchtete in Deutschland» an und fordert, dass die Asylanträge von lesbischen Frauen ganz spezifisch auf geschlechterbasierte und sexualisierte Gewalt und gemäß den rechtlichen Vorgaben unter Artikel 60 und 61 der Istanbul Konvention überprüft und dass entsprechend ein Trauma-Screening und eine traumasensible Anhörung durchgeführt werden.

In dem von Deutschland aktuell anerkannten ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) wird eine Traumafolgestörung definiert als Reaktion «auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde». Besonders belastend sind langandauernde und von Menschen ausgeführte Belastungen. Die Belastung erhöht sich noch einmal, wenn die Menschen, die die Belastungen in Form von psychischer und/oder physischer Gewalt ausüben, vertraute Bezugspersonen sind.

Die Auswirkungen von Traumata schreiben sich auf neuropsychologischer Ebene ein und beeinflussen die Gedächtnisleistung und die Verarbeitung neuer Erfahrungen. Laut der Psychotherapeutenkammer Bayern sind vier Kernsymptome zentral:

- «Das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen.
- Vermeidung von Situationen, die mit dem Trauma in Zusammenhang stehen.
- Emotionale Taubheit, aber auch Interessenverminderung, Entfremdungsgefühl, (Teil-) Amnesien.
- Chronische vegetative Übererregung, die sich in Ein- und Durchschlafschwierigkeiten oder Hypervigilanz, Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhter Reizbarkeit oder einer übermäßigen Schreckreaktion äußern kann.»

Faktoren, die sich auf Traumata auswirken

Geschlechterspezifische und sexualisierte Gewalt: Die Analyse von insgesamt 56 Anhörungsprotokollen, BAMF-Entscheiden und Gerichtsentscheidungen zeigt, dass lesbische geflüchtete Frauen besonders anfällig für geschlechterspezifische und sexualisierte Gewalt sind – in ihrem Heimatland sowie auf dem Weg nach Deutschland als auch in den zugewiesenen Unterkünften. Die intersektionale Gewalt, die asylsuchende lesbische Frauen erfahren haben, bleibt jedoch während des Asylverfahrens oftmals im Verborgenen und wird im Aufnahmeverfahren selten erfasst.

Mutterschaft: Ein Großteil der geflüchteten Frauen hat Kinder, die sie zurück in ihrem Heimatland lassen mussten und zumindest über die Dauer des Asylverfahrens nicht sehen können. Die Trennung von ihren Kindern über einen langen Zeitraum und die Unsicherheit, wann ein Wiedersehen möglich ist, hat oft traumatische Auswirkungen.

Isolation: Wegen der Angst vor (sexueller) Gewalt, Diskriminierung und Stigmatisierung in z.B. zugewiesenen Unterkünften und Unterstützungsangeboten sind lesbische Geflüchtete oft extremer Isolation ausgesetzt, was das Risiko von (Re-)Traumatisierung, Depression, und Selbstverletzung erhöht.

Umgang mit Traumata während des Asylverfahrens

Fehlendes systematisches traumasensibles Screening: Obwohl die neue BAMF-Dienstanweisung Asyl (Stand 01.01.2023)^[1] ein Identifizierungsverfahren von vulnerablen Personen im Asylverfahren voraussetzt und in den Aufnahmezentren eine ärztliche Untersuchung stattfindet, bleiben Traumata von lesbischen Geflüchteten oft unerkannt. Systematische traumasensible Screenings, die erfassen, ob Frauen traumatisiert sind und ob sie Gewalt erlebt haben, fehlen. Aufgrund des fehlenden systematischen Trauma-Screenings müssen sich die Frauen selbst melden und eigenständig versuchen, Zugang zu medizinischer und psychologischer Unterstützung zu finden.

Fehlende psychologische Unterstützung: Beratungsstellen für lesbische Geflüchtete auf lokaler Ebene sind weder ausreichend noch dauerhaft ausgestattet. Dies wird verstärkt durch die Unsichtbarkeit der und das Unverständnis für die spezifischen Bedarfe von lesbischen und queeren Frauen in Deutschland, die sich oft in der Negierung von Gewalterfahrung sowie Queer-, Trans- und Lesbenfeindlichkeit zeigen.

Hohe Anforderungen, Trauma «zu beweisen»: Selbst wenn lesbische Geflüchtete es schaffen, psychologische Unterstützung zu erhalten und eine psychologische Stellungnahme einzureichen, wird diese oft nicht als Beweis eines Traumas anerkannt. Die Kriterien an ein diagnostisches Gutachten sind hoch, und es wird davon ausgegangen, dass eine PTBS nur von einer Fachärzt*in diagnostiziert werden kann. Die Expertise von Psycholog*innen in Organisationen, die insbesondere Fachwissen zu Trauma und Sexualität haben, wird oft nicht anerkannt.

«Überdies sind die Bescheinigungen inhaltlich nicht nachvollziehbar. Sie beruhen offenbar auf den Angaben der Klägerin, welche jedoch, wie dargestellt, als widersprüchlich, vage und unsubstantiiert zu werten sind. Daneben ist zu Substantiierung eines Vorbringens einer Erkrankung an einer – hier ebenfalls von Refugio diagnostizierten – posttraumatischen Belastungsstörung angesichts der Unschärfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptomatik regelmäßig die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden fachärztlichen Attests zu fordern. Aus diesem muss sich nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage der Facharzt eine Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Dazu gehören etwa Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die

1 https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/2023-01-01_BAMF_Dienstanweisung_Asyl.pdf

erhobenen Befunde bestätigt werden. Des Weiteren sollte das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie dem bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben. Wird das Vorliegen einer PTBS auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist. An all diesen inhaltlichen Konkretisierungen fehlt es in Bezug auf die von der Klägerin vorgelegten Bescheinigung von Refugio.» (LeTRa_04_03)

Anforderung des Details- und Emotionsreichtums in der Asylanhörung: Studien zeigen, dass Traumata und das Vergehen von Zeit sich auf die Erinnerung an schmerzhaft Ereignisse auswirken können (Cohen 2002; Danisi et al. 2021, Herlihy & Turner 2007; Millbank 2009, S. 12; Shidlo & Ahola, 2013). Auch ist das Abschalten von Gefühlen und des Erinnerungssystems ein zentraler Trauma-Bewältigungsmechanismus. Zwar weist die neue BAMF Dienstanweisung darauf hin, dass Traumatisierung dazu führen kann, dass Opfer den Sachverhalt nicht schlüssig und chronologisch schildern können^[2], jedoch wird generell erwartet, dass eine glaubwürdige Erzählung der Geschehnisse sich durch «Konkretheit, Anschaulichkeit und Detailreichtum» auszeichnet. BAMF-Entscheide zeigen, dass es lesbischen Geflüchteten oft zur Last gelegt wird, wenn sie ihre Gewalt- und Verfolgungserfahrungen «lückenhaft» und/oder «emotionslos» vortragen.

«Die Antragstellerin hat die angeblich mehrfachen Angriffe durch die unbekannten Personen und die darauf folgende Flucht derart stereotyp, unsubstantiiert und ohne jegliches Detail geschildert, dass diese Schilderungen in keinsten Weise geeignet sind, den Eindruck einer lebensechten Schilderung zu erwecken. Dem Vortrag mangelt es an wesentlichen Punkten an Details und einer lebhaften Schilderung der Ereignisse, die für eine tatsächlich erlebte Erzählung sprechen würden.» (LeTRa_06_3)

Fragmentiertes Traumagedächtnis: Erlebtes Trauma kann das Gedächtnis insoweit beeinflussen, dass Erinnerungen oft nur «fragmentiert» wiedergegeben werden (Herlihy & Turner 2007). Wenn man bei einem traumatischen Ereignis nicht in der Lage ist, es emotional zu verarbeiten, werden fragmentierte Erinnerungen, die mit dem Trauma verbunden sind, im

2 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Dienstanweisung (01.01.2023), https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/2023-01-01_BAMF_Dienstanweisung_Asyl.pdf (zuletzt am 20. November 2023 besucht) (S. 338). Zudem kann es laut dem Trauma-Leitfaden des Bundeskriminalamtes (BKA) zu Auffälligkeiten kommen, die sich sowohl in psychischen (z.B. Ängste, emotionale Erschöpfung, Persönlichkeitsveränderung, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörung) wie auch in körperlichen Symptomen (z.B. Schmerzen) manifestieren können.

sogenannten «Traumagedächtnis» gespeichert. Die Erinnerungen sind dann nicht mehr räumlich und zeitlich gebunden. Es wird Menschen, die Traumata erlebt haben, somit Unmögliches abverlangt, wenn in der Anhörung eine kohärente, facettenreiche Schilderung erwartet wird.

Gefahr der Retraumatisierung von lesbischen Geflüchteten während des Asylverfahrens: Die detailreiche, konkrete und anschauliche Wiedergabe einschneidender Gewalt- und Verfolgungserlebnisse, die in der Anhörung gefordert wird, kann zur Retraumatisierung führen. Dies ist insbesondere bei geschlechterspezifischer und sexualisierter Gewalt der Fall, die die meisten geflüchteten lesbischen Frauen erlebt haben. Eine Gefahr der Retraumatisierung kann insbesondere dann bestehen, wenn die Anhörung über einen sehr langen Zeitraum geführt wird (wie in einem Beispiel 12 Stunden in zwei Tagen, LeTra_35_2). Es muss auch beachtet werden, dass auch, wenn die geflüchtete Person in Deutschland «in Sicherheit» ist, sich der psychologische Zustand nicht automatisch verbessert, denn «Minderheitsstress» und das Leben der Sexualität «im Verborgenen» aus Angst vor Diskriminierung wirkt sich weiterhin auf das Trauma aus (Golembe u.a., 2021). Queere Geflüchtete sind nicht nur vor dem Verlassen ihres Herkunftslandes Traumata ausgesetzt sind, sondern während des gesamten Transit- und Aufnahmeprozesses (Alessi et al. 2018).

«Die Klägerin ist auch – wie regelmäßig – zu Beginn der Anhörung vor dem Bundesamt nochmals darauf hingewiesen worden, dass sie alle Fakten und Ereignisse, die nach ihrer Auffassung eine Verfolgungsfurcht begründen, zu schildern hat. Zudem ist nicht erklärbar, weshalb die Klägerin nicht wenigstens gegenüber Refugio im Januar 2017 die jetzt erstmals in der mündlichen Verhandlung vorgetragene Situation angeführt hat. Davon abgesehen war die Klägerin vor dem Bundesamt offenbar imstande, wesentliche Geschehnisse aus ihrem Heimatland zu schildern, insbesondere, dass sie über Jahre hinweg immer wieder geschlagen wurde. Weshalb gerade die Liebe zu einem Mädchen unerwähnt blieb, ist nicht erklärbar.» (LeTra_03_3)

Gefahr des Sekundären Traumas bei Entscheider*innen: Erzählungen von Gewalt, Ängsten, Traumata und Verfolgung können bei Entscheider*innen sekundäres oder stellvertretendes Trauma hervorrufen, wenn das Trauma der geflüchteten Person sich überträgt. Studien haben gezeigt, dass Entscheider*innen und Richter*innen oft eigene Traumasymptome entwickeln, ähnlich z.B. wie bei einer PTBS (Baillot u.a. 2013). Auch wenn es Erfahrungsberichte gibt, dass Personen, die im Asylsystem arbeiten, nach zwei Jahren stellvertretendes Trauma oder Burnout erleiden, bestehen EU-weit keinerlei Verpflichtungen dazu, geeignete Unterstützungs- oder Risikomanagementmaßnahmen einzuführen (Danisi et al. 2021). Wenn institutionelle Angebote bestehen, werden diese von Mitarbeiter*innen oft nicht wahrgenommen aus Angst «unprofessionell» oder «schwach» zu wirken (Baillot et al. 2013).

Einfluss von sekundärem Trauma auf den Asylprozess: Um sich vor sekundärem Trauma zu schützen, benutzen Entscheider*innen oft emotionale Bewältigungsstrategien, die sich negativ auf den Umgang mit der Verfolgungsgeschichte (und der Entscheidung) auswirken können. So wird sich bspw. vor dem Erzählten und den mitspielenden Emotionen distanziert und es nur als eine ‹Geschichte› behandelt, was dazu führen kann, dass Fluchterzählungen mit der Zeit als banal empfunden werden und eine ‹Verhärtung› ihnen gegenüber stattfindet. Es kann dann das Gefühl entstehen, die ‹gleiche› Geschichte immer und immer wieder zu hören, was Misstrauen und Skepsis auslöst und sich auf die Beurteilung der Glaubwürdigkeit auswirkt. Dies wurde insbesondere im Zusammenhang mit queeren Asylanträgen (Gray & McDowall 2013) und Anträgen von Frauen, die sexuelle Gewalt erlebten, festgestellt (Baillot et al. 2012). Eine weitere emotionale Bewältigungsstrategie von Entscheider*innen ist, aufgrund der Möglichkeit des Klageverfahrens die eigene Asylentscheidung nicht als ausschlaggebend zu empfinden (Baillot et al. 2012).

Empfehlungen

Traumasensibles Screening muss systematisch umgesetzt werden

Laut BAMF-Dienstanweisung Asyl «obliegt es dem Antragsteller [grundsätzlich] seine gesundheitlichen Belange im Rahmen des Asylverfahrens darzulegen. Es kann aber auch Konstellationen geben, in denen das Bundesamt die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung anfordert.» Die psychiatrischen Atteste, die das BAMF anfordert, müssen jedoch so hohe Ansprüche erfüllen, dass sie nicht innerhalb der vorgegebenen Deadline von 2-4 Wochen ausgestellt werden können. In Fällen, wo ein Trauma vermutet/vorhanden ist, sollen daher die Prozessfristen insofern verlängert werden, dass die Antragstellerin sich ein solides psychiatrisches Gutachten ausstellen lassen kann. Das Fehlen eines ärztlichen/psychologischen Attestes sollte nicht als Ablehnungsgrund zählen. Des Weiteren sollten psychologische Stellungnahmen, welche von Organisationen/Institutionen mit einer traumasensiblen und queerspezifischen Expertise verfasst werden, als Beweismittel gelten.

Bei lesbischen Geflüchteten (als auch bei anderen vulnerablen Gruppen) sollte ein «Lotsensystem» eingeführt werden, bei dem bei Verdacht auf Traumata die Person direkt zu einer psychologischen Beratung weitergeleitet wird. Auf jeden Fall sollte bei der ersten ärztlichen Untersuchung immer auch ein*e Trauma-Spezialist*in anwesend sein, damit Traumata möglichst früh erkannt werden und dementsprechende Unterstützung bereitgestellt wird. Es muss berücksichtigt werden, dass Menschen sich nicht unbedingt bewusst sind, dass sie unter einem Trauma leiden und dies daher nicht immer artikulieren können. Um lesbischen Geflüchteten, die in der Mehrheit aufgrund von geschlechtsspezifischer und sexualisierter Gewalt ein Trauma erlitten haben, eine reale Chance zu geben, ihre Verfolgungsgeschichte im bestmöglichen Sinne zu erzählen, muss eine Traumabegleitung stattfinden. Hierfür müssen entsprechende Organisationen stärker gefördert und flächendeckend Zugang zu ausgebildeten Traumatherapeut*innen, die auch queer-sensibel arbeiten, ermöglicht werden.

Traumasensible Anhörung muss gewährleistet sein

Anhörungen sollten traumasensibel geführt werden. Diese beinhaltet, dass Anhörer*innen auf Merkmale achten, die auf erlebtes Trauma schließen lassen könnten. Aufgrund von Traumata ist es für von geschlechterspezifischer Gewalt betroffenen Menschen oftmals schwierig, diese Gewalt in der Anhörung offen zu legen und/oder glaubhaft zu machen.

Dies wird von der Istanbul-Konvention anerkannt.^[3] So kann z.B. die Verfolgungsgeschichte sehr monoton vorgetragen werden oder wie abgelesen oder von einem Roboter vorgetragen wirken. Dies kann auf einen Schutzmechanismus hindeuten, Gefühle nicht zuzulassen. Zudem soll berücksichtigt werden, dass das Traumagedächtnis oft nur eine fragmentierte Wiedergabe des Erfahrenen erlaubt und es den Antragstellerinnen zumeist nicht gelingt, eine kohärente und facettenreiche Wiedergabe der Erlebnisse darzulegen. Die Herausforderung für eine traumasensible Anhörung besteht darin, dass einerseits die Gefahr der Retraumatisierung der Geflüchteten in Betracht gezogen werden muss und andererseits aber ausreichend Möglichkeit gegeben werden soll, dass sie ihren Fall so überzeugend wie möglich vortragen können. Wenn nicht genügend Raum gegeben wird, um die Verfolgungsgeschichte zu erzählen, dann besteht die Gefahr, dass der Antrag aufgrund von ›Detailarmut‹ abgelehnt wird.

Psychologische Berater*innen raten ihren Klient*innen oftmals, nicht über die traumaauslösenden Ereignisse zu sprechen, bevor die Person stabil genug ist. Die Anhörung verlangt aber, dass detailliert über das Geschehene berichtet wird. Zwar kann mit einem ärztlichen Attest die Anhörung aufgeschoben werden, aber nicht immer besteht der Zugang, ein solches zu erhalten. Außerdem ist eine Aufschiebung der Anhörung für queere geflüchtete Frauen auch nicht ideal, da Traumabewältigung und Therapie erst vielversprechend sind, wenn die Person in Sicherheit ist. Aus diesem Grund muss auf jeden Fall sichergestellt werden, dass nach der Anhörung psychologische Unterstützung angeboten wird. Entscheider*innen und Jurist*innen müssen daher Schulungen zu queeren Lebenswelten sowie (Re-)Traumatisierung und Coping-Strategien wie ›Abstumpfung‹ erhalten.

Ein Sekundär-Trauma bei Anhörer*innen und Dolmetscher*innen muss vermieden werden

Es ist essentiell, Bewältigungsstrategien, die Entscheider*innen gegebenenfalls anwenden, um sich selbst emotional zu schützen, sorgfältig im Auge zu behalten und institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen, wie z.B. Weiterbildung und Schulungen sowie Beratung und Therapie anzubieten und Mitarbeiter*innen aktiv zu ermutigen, diese anzunehmen. Damit einhergehend müssen kulturelle Veränderungen hinsichtlich der Vorstellung von ›Professionalität‹ stattfinden (Baillot et al. 2013). Dies ist notwendig, um ›Case-Hardening‹ zu vermeiden, das sich negativ auf Entscheidungen auswirken kann.

3 <https://www.gwi-boell.de/en/2021/06/10/istanbul-convention-and-queer-women-seeking-asylum>

Zitierte Ressourcen

- Alessi, E. J., Kahn, S., & Chatterji, S. (2016). ›The darkest times of my life‹: Recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity. *Child Abuse & Neglect*, 51, 93–105. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.030>
- Alessi, E. J., Kahn, S., Woolner, L., & Van Der Horn, R. (2018). Traumatic stress among sexual and gender minority refugees from the Middle East, North Africa, and Asia who fled to the European Union. 31(6), 805–815.
- Baillet, H., Cowan, S., & Munro, V. E. (2013). Second-hand Emotion? Exploring the Contagion and Impact of Trauma and Distress in the Asylum Law Context. *Journal of Law and Society*, 40(4), 509–540, <https://doi.org/10.1111/j.1467-6478.2013.00639.x>
- Baillet, H., Cowan, S., & Munro, V. E. (2012). ›Hearing the Right Gaps‹: Enabling and Responding to Disclosures of Sexual Violence within the UK Asylum Process. *Social & Legal Studies*, 21(3), 269–296, <https://doi.org/10.1177/0964663912444945>
- Cohen, J. (2002). Questions of Credibility: Omissions, Discrepancies and Errors of Recall in the Testimony of Asylum Seekers. *International Journal of Refugee Law*, 13(3), 293–309.
- Danisi, C., Dustin, M., Ferreira, N. and Held, N., ›Queering asylum in Europe: Legal and social experiences of seeking international protection on grounds of sexual orientation and gender identity‹, Springer, 2021
- Golembe, J., Leyendecker, B., Maalej, N., Gundlach, A. & Busch, J. (2021). Experiences of Minority Stress and Mental Health Burdens of Newly Arrived LGBTQ* Refugees in Germany. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 1049–1059, <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00508-z>
- Herlihy, J., & Turner, S. W. (2007). Asylum claims and memory of trauma: Sharing our knowledge. *The British Journal of Psychiatry*, 191(1), 3–4, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034439>
- Hopkinson, R. A., Keatley, E., Glaeser, E., Erickson-Schroth, L., Fattal, O., & Sullivan, M. N. (2017). Persecution Experiences and Mental Health of LGBT Asylum Seekers. *Journal of Homosexuality*, 64(12), 1650–1666, <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1253392>
- Kahn, S., Alessi, E., Woolner, L., Kim, H., & Olivieri, C. (2017). Promoting the wellbeing of lesbian, gay, bisexual and transgender forced migrants in Canada: Providers' perspectives. *Culture, Health & Sexuality*, 19(10), 1165–1179, <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1298843>
- Millbank, J. (2009). The Ring of Truth: A Case Study of Credibility Assessment in Particular Social Group Refugee Determinations. *International Journal of Refugee Law*, 21(1), 1–33.
- Reading, R., & Rubin, L. R. (2011). Advocacy and Empowerment: Group Therapy for LGBT Asylum Seekers. *Traumatology*, 17(2), 86–98, <https://doi.org/10.1177/1534765610395622>

- Shidlo, A., & Ahola, J. (2013). Mental health challenges of LGBT forced migrants. *Forced Migration Review*, 42, 9–11.
- Sigvardsdotter, E., Vaez, M., Rydholm Hedman, A.-M., & Saboonchi, F. (2016). Prevalence of torture and other warrelated traumatic events in forced migrants: A systematic review. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 26(2), 41–73.

Die Autorinnen

Dr. Nina Held, Lecturer in Social Policy, School of Health & Society, University of Salford. Koordinatorin des Queer European Asylum Network. E n.held1@salford.ac.uk

Dr. Mengia Tschalär, Adjunct Full Professor am John Jay College an der City University of New York; Research Fellow an der University of Bristol. Koordinatorin des Queer European Asylum Network. E mhongtschalaer@jjay.cuny.edu

Impressum

Herausgeberin: Heinrich-Böll-Stiftung e.V., Gunda-Werner-Institut,
Schumannstraße 8, 10117 Berlin
Fachkontakt: Ines Kappert, Gunda-Werner-Institut E kappert@boell.de

Erscheinungsort: www.boell.de
Erscheinungsdatum: November 2024
Covermotiv: © Freepik/rawpixel.com
Lizenz: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Die vorliegende Publikation spiegelt nicht notwendigerweise die Meinung der Heinrich-Böll-Stiftung wider. Die Publikationen der Heinrich-Böll-Stiftung dürfen nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

Weitere E-Books zum Downloaden unter: www.boell.de/publikationen