

# Clearingprozesse mit geflüchteten Jugendliche – Unterstützungspotenziale der Sozialen Arbeit

**TraM - Traumatisierte minderjährige Geflüchtete verstehen und unterstützen**

Lisa Große



**Hochschule Niederrhein**  
University of Applied Sciences



**Hochschule für Medien  
Kommunikation und Wirtschaft**  
University of Applied Sciences  
**H M K W**



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences



**Rheinische Fachhochschule Köln**  
University of Applied Sciences

Gefördert durch



# Überblick

- Projektidee und –verlauf
- Fokus Trauma: Ergebnisse der Bedarfserhebung
- Zielgruppenspezifisches Modell
- Fokus Trauma: Ergebnisse der Evaluation



# Projektidee und -verlauf

---

# Ankommensprozess als Zeit der Verunsicherung

Verletzende Erfahrungen vor und während der Flucht  
(BumF, 2021; Witt et al., 2015)

Verlust und Veränderung von sozialen Netzwerken  
(Lechner & Huber, 2017; Gerats et al., 2016)

Unsicherheiten in neuen Strukturen, postmigrantische  
Stressoren (Lechner & Huber, 2017; Brandtmeier &  
Ahrndt, 2012; Hargasser, 2017; Diekmann & Fereidooni,  
2019)

„Also sie sind hoch belastet. Erst mal die  
Trennung von der Familie oder  
Familienmitglieder verloren zu haben.  
Dann kommen sie hier allein, haben  
kein sozialen Netzwerk“ (GD 1, Pos. 50)

# Verbundprojekt



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

*Prof. Dr. Luzi Beyer*  
*Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner*



**Rheinische Fachhochschule Köln**  
University of Applied Sciences

*Prof. Dr. Jarek Krajewski*



**Hochschule Niederrhein**  
University of Applied Sciences

*Prof. Dr. Edwin Naroska*



Hochschule für Medien  
Kommunikation und Wirtschaft  
University of Applied Sciences

**H M K W**

*Prof. Dr. Sebastian Schnieder*

# Zeitlicher Verlauf

*Vorbereitung 09/19-01/2020*

Datenschutzkonzept,  
Ethikvotum

Systematische Literaturrecherche  
Anbahnung Zusammenarbeit  
Praxiseinrichtungen

*Erste Erhebung 03-11/2020*  
**Bedarf junger Menschen im  
Ankommensprozess**

*Adaption und  
Implementierung 05/20-  
09/21*

Adaption des Modells  
Workshop Fachkräfte in  
Praxiseinrichtungen  
Online stattfindende  
Rücksprachemöglichkeiten  
Individuelle Rücksprachen

*Zweite Erhebung 08/21-  
03/22*

**Formative Evaluation des  
Modells**

*Dissemination 02-08/22*

Projektpublikation mit  
Onlinematerialien  
Booklet für  
Praxiseinrichtungen  
Fachtagungen

Enge Zusammenarbeit mit Stakeholder:innen und Praxiseinrichtungen

# Fokus Trauma: Ergebnisse der Bedarfserhebung

---

# Empirische Grundlage

## 10 problemzentrierte Interviews

Ankommen: 7 unbegleitet, 3 begleitet; minderjährig

Alter: Interviewzeitpunkt: 18-21

Geschlecht: weiblich 2, männlich 8

## 2 Gruppendiskussionen

Besonderheiten der Zielgruppe

Vertiefung der Ergebnisse der Einzelinterviews

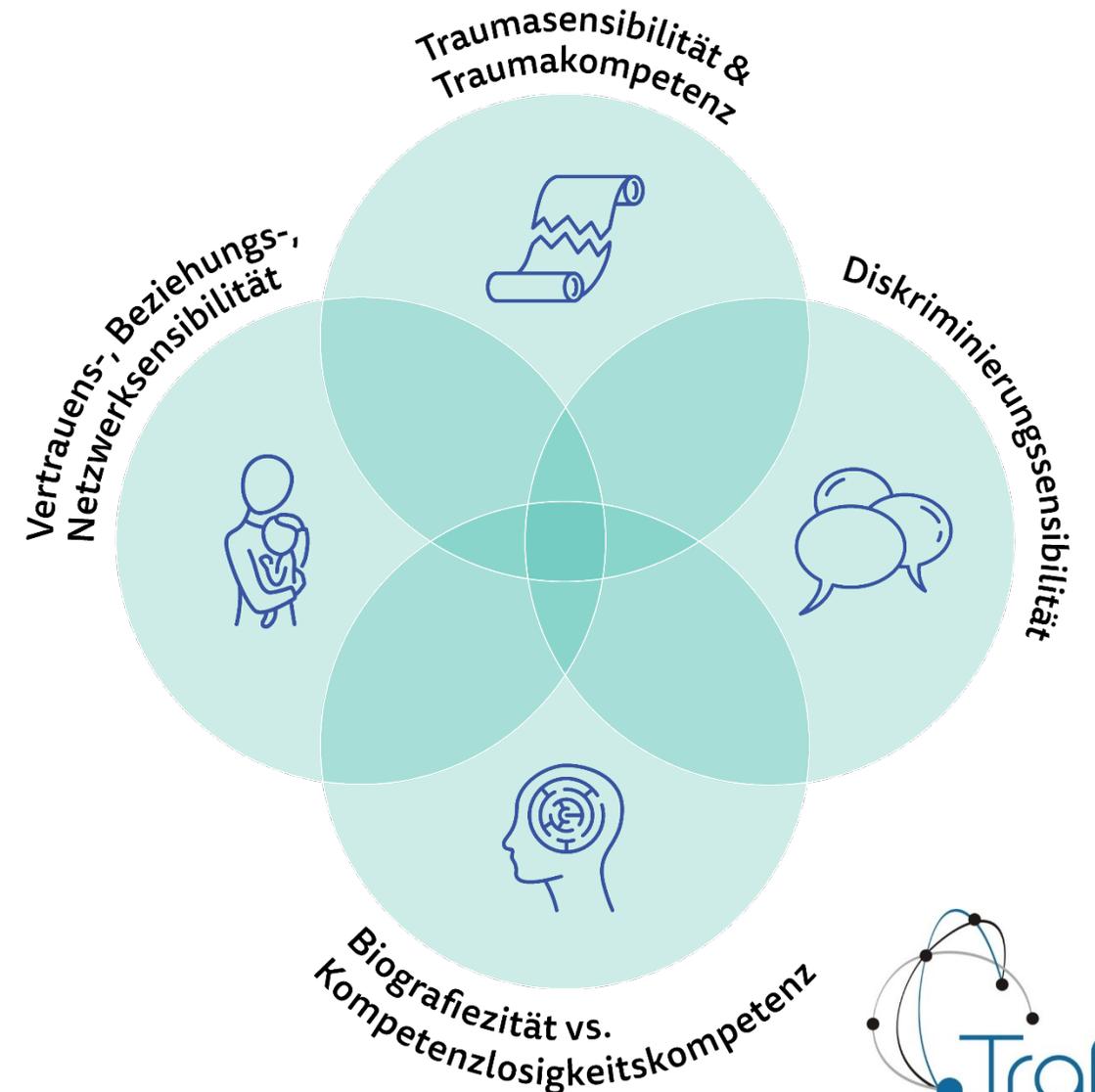


# Fokus Trauma: Ergebnisse der Bedarfserhebung

Kumulierende Belastungen vor, während und nach der Flucht (Konzept der sequenziellen Traumatisierung, Keilson, 1979)

Entstehende psychosoziale Einschränkungen (Schlafstörungen, Rückzugverhalten, Suizidgedanken, aggressives Verhalten) mit gleichzeitiger Skepsis gegenüber psychotherapeutischen Unterstützungen

Veränderung von sozialen Unterstützungsleistungen bedingt besondere Anforderungen an psychosozial tätige Fachkräfte

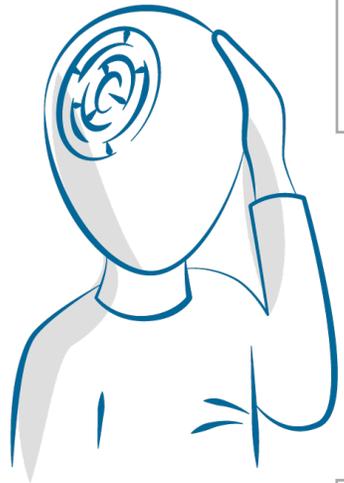


# Zielgruppenspezifisches Modell

---

# „Diagnostisches Fallverstehen“, Rahmenmodell

(Heiner, 2013; Gahleitner et al., 2013)



**Klassifikatorische Verfahren**

**ICD-10 Klassifikation**

**Rekonstruktive Verfahren**

**Biografiediagnostik**

**Lebensweltdiagnostik**

# Kategoriale Diagnostik

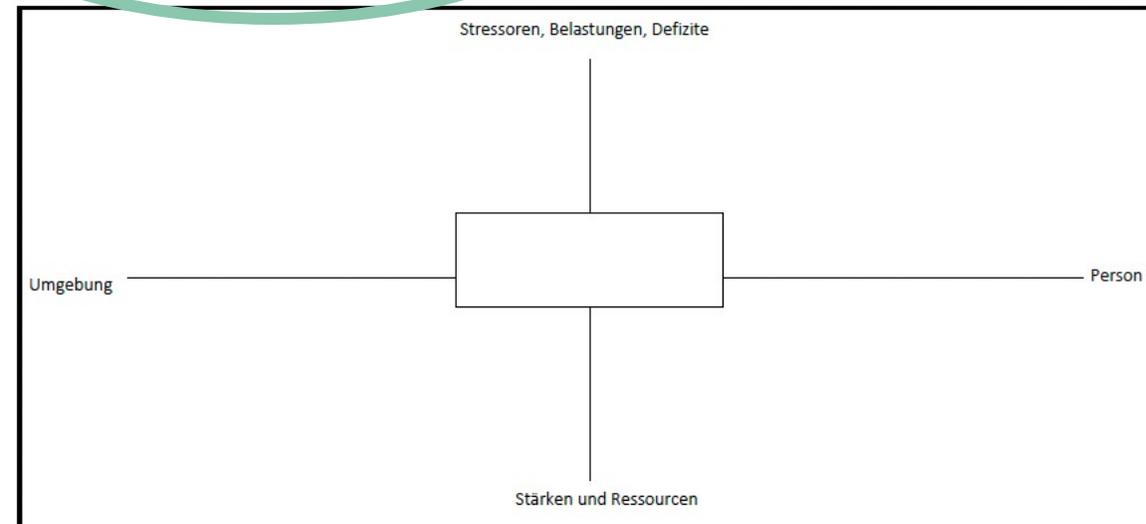
- Stammdatenblatt entlang des Inklusionscharts (Pantucek-Eisenbacher 2019)
- Traumasensibilität mittels Traumakontinuum
- Interdisziplinäre Fallbesprechung auf Basis reduzierter Informationen

<b>Psychosoziale Diagnose</b>				
<b>Stammdatenblatt</b>				

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Telefonnummer:	E-mail:
Anschrift:	Sorgeberechtigte:	Krankenkasse:	Jugendamt:	

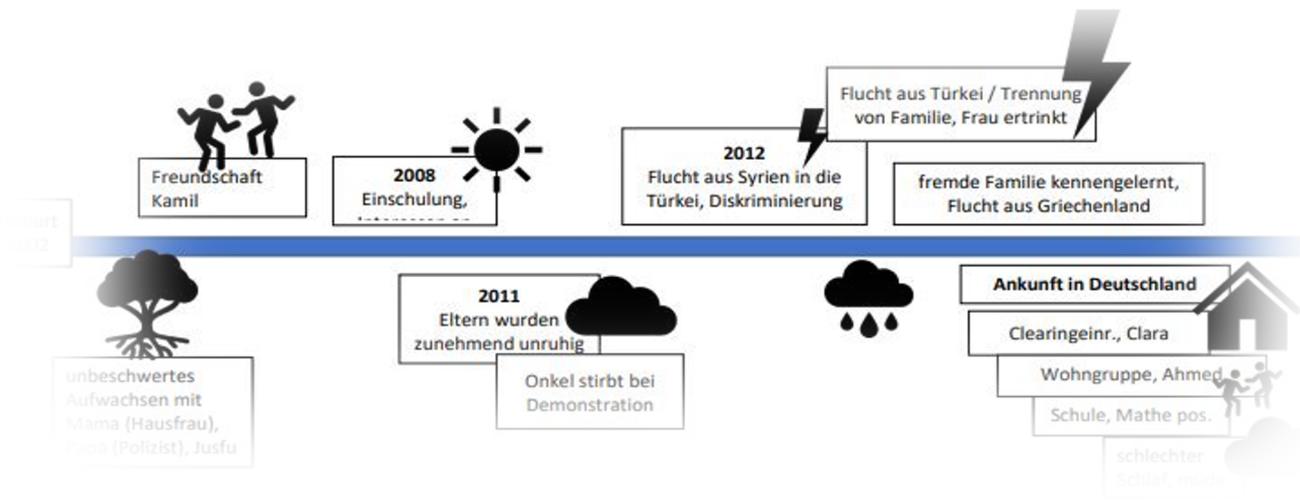
Asylverfahren: (Status/Anwalt/Fristen)	Soziales Netzwerk: (wer unterstützt)	Professionelle:
Medizinische Versorgung: (Hausarzt_ärztin; Psychiater_in etc.)		Vormund:
Sprachkenntnisse: (Sprach-/Kulturmittler_innen nötig?)		Ehrenamtliche:
Schulbildung:		Familie:
Berufsausbildung:		Partner_innen:
Beschäftigungserlaubnis:		Freund_innen:
Finanzielle Mittel:		
Mobilität:		

Psychische Erkrankungen (z. B. ICD):	Von wem wann diagnostiziert:
Traumaeinordnung: mono ----- komplex ----- schwere frühe Verletzungen	Bindungsrepräsentation:



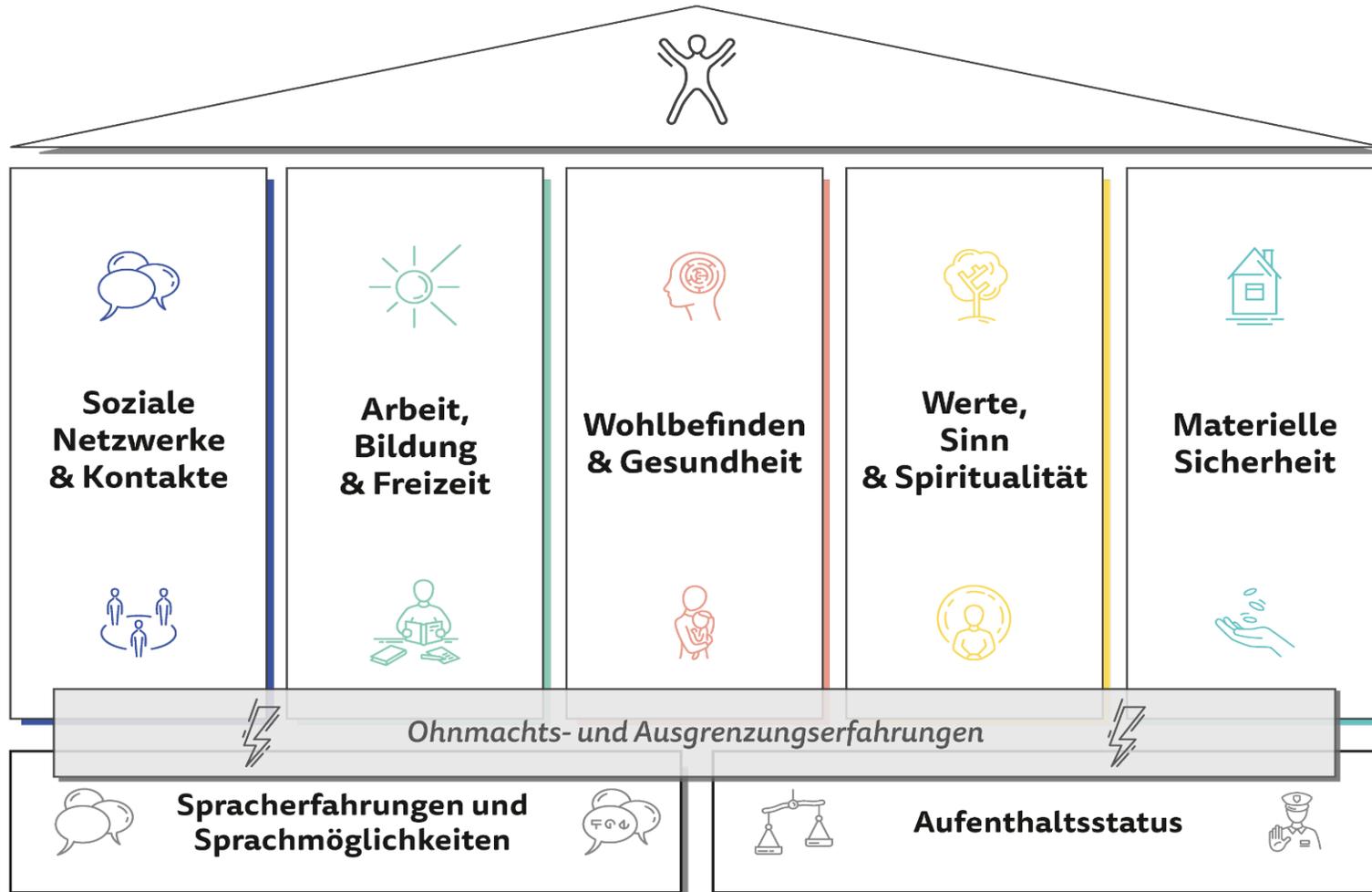
# Biografiediagnostik

- Grundlage: Narration
- Nutzung des Zeitstrahls als Orientierungsrahmens
- Piktogramme zur möglichen „Versprachlichung“
- Vertiefung und zugleich erste Reduktion:  
Bindungsparameter, Schutz- und Risikofaktoren, Entwicklung



## Säulen der Lebenswirklichkeit

als Basis persönlicher und sozialer Identität junger geflüchteter Menschen



- Veränderungen des Begriffs
- Anpassungen
  - Sprache
  - Aufenthalt
  - Ohnmachts- und Ausgrenzungserfahrungen
- Kreative Möglichkeiten können Dialog unterstützen

# Fokus Trauma: Ergebnisse der Evaluation

---

# Formative Evaluation – Erhebung

Schulung des Modells im Rahmen eines Workshops

**10 problemzentrierte Interviews**

Alter: 17-21 Jahre

Art der Zusammenarbeit: Bezugsfachkraft, Berater:in,  
Außenstehende:r Diagnostiker:in

**2 Gruppendiskussionen mit umsetzenden Fachkräften**

Erfahrungen mit und (weitere) Hinweise für diagn. Prozess  
Vertiefung der Ergebnisse der Einzelinterviews



# Fokus Trauma: Ergebnisse der Evaluation

Zunächst: Unsicherheit der Fachkräfte bezüglich der eigenen Traumakompetenz

(zusätzliches) Fachwissen, interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken die Fachkraft im Zutrauen

Verletzungen werden aktualisiert, heterogener Umgang der jungen Menschen

„Also ich hatte da schon Respekt vor ... weil ich bin halt ´nur´ Sozialpädagogin und keine Therapeutin so. Und ich ... versuche da immer gut drauf zu achten, dass das alles nicht vermischt wird. ... oder habe da einfach Respekt vor, dass ich da nicht irgendwas auslöse ... Weil das ja eine sehr sensible Geschichte ist“ (GD 3, Pos. 4)

# Fokus Trauma: Ergebnisse der Evaluation

Offenheit (methodisch, zeitlich, Fokus auf Narration)  
unterstützt an dem jungen Menschen orientierten Prozess

Professionelle Beziehungsgestaltung unterstützt Prozess  
des Sich-Öffnens

Möglichkeit, von Verletzungen zu berichten, führt zur  
Entlastung der jungen Menschen

„er hat mir immer wieder gezeigt, dass ich den  
Gespräch führe, nicht er. Das hat mir sehr, sehr gefallen,  
weil er hat mich nicht so sehr ... gedrängt“ und weiter  
„jedes Mal, dass, dass ich mit ihm ein Gespräch führe  
so, er sagt mir immer, er ist da für mich. ... Er ist da für  
mich, das heißt, er hat Zeit, mich zu hören“ (Anon, Pos.  
107 ff.)

„Und ich fand das so wie eine Therapie für mich. ... es gibt ... Dinge, die man nicht immer in behalten soll, sondern muss die ausspucken ... ich kann das beschreiben. ... wenn viel Sache du das in deine Körper ... oder in behaltet hast, irgendwann wird so wie Atome: Du explodiert auf einmal so ... Viele Leute ... kommen hier als Flüchtlinge. Die vertrauen nicht jeder Person, solche Sachen zu erzählen. Und die behalten das für sich und ... irgendwann hast du so viel Problem, dass du nur an Selbstmord denkt ... wenn du jemandem vertraust und du redest so was ... ich finde für mich ist sehr gut, wirklich. Weil seitdem schlafe ich noch ... besser als früher“ (Anon, Pos. 35-43).

# Praxisnahe Dissemination

- Projektveröffentlichungen (ausführliche Darlegung der empirischen Ergebnisse und des zielgruppenspezifischen Modells)
- Booklet als Praxishandbuch
  - Poster
  - Onlinematerialien

## Ziel psychosozialer Diagnostik im Fluchtbereich

Im Austausch mit Fachkräften und jungen geflüchteten Menschen wurde deutlich, dass das Ankommen im neuen Land mitunter Jahre dauert, von (rechtlichen) Unsicherheiten geprägt und durch viele Faktoren bedingt ist. Um so notwendiger ist es, gemeinsam einen Überblick zu den Dingen zu bekommen, die unterstützen, aber auch zu denen, die belasten. Deshalb enthält das Modell drei Bereiche: die kategoriale Diagnostik, die Biografie- und die Lebensweltdiagnostik. In den letzten beiden Verfahren sollen insbesondere Verstehens- und Selbstverstehensprozesse durch das Erzählen biografischer und lebensweltlicher Aspekte gefördert werden. Psychosoziale Diagnostik dient dabei auch der Interventionsplanung und auch der Interventionsbegründung z.B. gegenüber mitwirkenden Professionen und Kostenträgern.

03

## ↳ Hinweise zum Umgang mit dem Modell

Nachstehend haben wir einige wichtige Hinweise gesammelt, die bei der Frage „Wie und mit welcher Haltung sollte psychosoziale Diagnostik umgesetzt werden?“ unterstützen können und sollen den eigentlichen Phasen vorangestellt werden. Welche Intervention umgesetzt wurde, als vielmehr wie. Eigene Grenzen und für sich selbst als unangenehm empfundene Themen, sollten bewusst gemacht werden um handlungsfähig zu bleiben. Wir möchten daher betonen, dass nur die Schritte umgesetzt und Fragen im Rahmen der Diagnostik gestellt werden sollen, die sich die Fachkräfte vor dem Hintergrund ihrer Ausbildung und Erfahrung zutrauen. Die Reihenfolge der einzelnen Diagnostikbereiche ist variabel und diese können auch einzeln genutzt werden.

Folgende Haltungskompetenzen sind zu berücksichtigen in der sozialarbeiterischen Diagnostik:

## Beziehungssensibilität

Sich öffnen zu können, von verletzten Seiten und verletzlichen (traumatischen) Aspekten zu berichten, benötigt einen vertrauensvollen Kontakt. Damit dieser Prozess möglichst gewinnbringend für den Jugendlichen ist, sollte die durchführende Fachkraft auch im weiteren Verlauf eine kontinuierliche Vertrauens- und Ansprechperson für ihn/sie bleiben. Weniger ist dabei der zeitliche Faktor entscheidend (Kontakt erst seit Kurzem oder seit Jahren), als die Einschätzung zur Qualität des Kontaktes. Auf Basis nachfolgender Haltungsaspekte kann sich ein vertrauensvoller Kontakt jedoch auch durch psychosoziale Diagnostik entwickeln.

04



