

Allein in Deutschland?!

Möglichkeiten und Grenzen der Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern der Jugendhilfe am Beispiel einer stationären Jugendhilfeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Geflüchtete. Eine Bachelorarbeit in Zusammenarbeit mit einer Jugendhilfeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Geflüchtete in Merseburg.

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades „Bachelor of Arts“

Hochschule Merseburg

Studiengang Soziale Arbeit

Im Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur

eingereicht von:

Nicola Erbert

Matrikelnr. 21966

eingereicht am 29. März 2018

Erstprüfer: Prof. Dr. paed. Matthias Ehram

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Hardy Geyer



DANKSAGUNG

Es würde den Rahmen sprengen die Namen all jener aufzulisten, die mich in irgendeiner Form bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben – sei es emotional, fachlich, in der Vermittlung von Kontakten oder in Form anderer Hilfestellung. Ich danke Ihnen, ich danke Euch.

Besonders danken möchte ich Herrn Prof Dr. Matthias Ehram, der meine Bachelorarbeit betreut und begutachtet hat. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit. Vielen Dank!

Auch meine Vorgesetzten und Kollegen haben maßgeblich daran mitgewirkt, dass diese Bachelorarbeit nun in dieser Form vorliegt. Danke, dass Sie mir die Möglichkeit gegeben haben, bei Ihnen zu forschen und zu arbeiten.

Abschließend möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, die mir mein Studium durch ihre Unterstützung ermöglicht hat und stets ein offenes Ohr für meine Sorgen hatte.

Hinweis

In dieser Bachelorarbeit wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit lediglich die männliche Form verwendet. Die Ausführungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen.

Die Begriffe UMA, UMF und unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter werden in dieser Arbeit parallel verwendet. Die richtige Bezeichnung ist UMF. Da sich im Sprachgebrauch die Begriffe UMA und Geflüchteter etabliert haben, werden die Begriffe similär verwendet.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	I
Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis.....	III
1 Einleitung	1
2 Unbegleitete minderjährige Geflüchtete in Deutschland	2
2.1 Definition „unbegleiteter minderjähriger Flüchtling“.....	2
2.2 Ankunft und Clearingverfahren	3
2.3 Der jugendliche Geflüchtete im Jugendhilfenetzwerk	4
3 Vom Trauma zur Traumapädagogik	5
3.1 Trauma	5
3.1.1 Begriffsdefinition.....	6
3.1.2 Arten von Trauma.....	6
3.1.3 Traumafaktoren und Mechanismen	7
3.1.4 Bedeutung des Traumaerlebens für Kinder und Jugendliche.....	8
3.2 Traumapädagogik.....	9
3.2.1 Abgrenzung des Begriffs	9
3.2.2 Grundlagen einer traumazentrierten Pädagogik	10
3.2.3 Traumapädagogische Diagnostik	11
3.2.4 Die Pädagogik des Sicheren Ortes.....	14
3.2.5 Traumapädagogik für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.....	15
4 Hypothesen	17
5 Methoden und Durchführung.....	18
6 Ergebnisse	19
7 Auswertung inklusive Interpretation.....	20
8 Fazit	33
Literaturverzeichnis	
Eidesstattliche Versicherung	
Anhang	

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
EU	Europäische Union
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme aktuell, 10 international gültige Ausgabe
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SGB	Sozialgesetzbuch
UMA	Unbegleiteter minderjähriger Asylsuchender
UMF	Unbegleiteter minderjähriger Flüchtling
UMG	Unbegleiteter minderjähriger Flüchtling
UN	United Nations ; Vereinte Nationen
WHO	World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation

Abbildungsverzeichnis

Abbildung I: Huber, Michaela, 2009, S.390	7
Abbildung II: Diagnostisches Fallverstehen Gahleitner et al., S. 252	12
Abbildung III: Alter der Mitarbeiter (eig. Darst.).....	19
Abbildung IV: Einschätzung Prozentzahl Traumatisierung (eig. Darst.)	21
Abbildung V: Zu beobachtende Verhaltensweisen (eig. Darst.)	21
Abbildung VI: Hilfebedarf in Bezug auf Traumapädagogik (eig. Darst.)	22
Abbildung VII: Diagramm Hilfebedarf Traumapädagogik (eig. Darst.).....	23
Abbildung VIII: Betreuungsaufwand (eig. Darst.).....	23
Abbildung IX: Betreuungsaufwand und Betreuungsschlüssel (eig. Darst.).....	24
Abbildung X: Diagramm Personalschlüssel (eig. Darst.).....	25
Abbildung XI: Schwierigkeiten Tätigkeitsfeld (eig. Darst.).....	26
Abbildung XII: Angemessenheit Hilfeangebot (eig. Darst.)	27
Abbildung XIII: Tabelle Angemessenheit Hilfeangebot (eig. Darst.).....	27
Abbildung XIV: Tabelle Weiterbildungsmöglichkeiten (eig. Darst.).....	28
Abbildung XV: Zugang Weiterbildung (eig. Darst.)	29
Abbildung XVI: Nutzen der Weiterbildung für die Arbeit ((eig. Darst.)	30
Abbildung XVII: Tabelle Nutzung der Weiterbildungen für die Arbeit (eig. Darst.)	30
Abbildung XVIII: Betreuungssituation verbessern (eig. Darst.)	31
Abbildung XIX: Tabelle Aufenthaltsdauer Jugendliche Einrichtung (eig. Darst.) .	32
Abbildung XX: Diagramm Aufenthalt Jugendliche in Einrichtung (eig. Darst.)....	32

1 Einleitung

"Ich glaube, dass der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Im äußeren Verlassensein. Damit ist sie häufig, bei Gewalttrauma immer, auch eine Traumatisierung der Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit. Eine liebevolle Beziehung, die in mancher Hinsicht einfach „sicher“ ist, wird unerlässlich sein, um überhaupt von einem Trauma genesen zu können" (Onno van der Hart, 2018). So beschreibt Onno van der Hart den Gegenstand der Traumatisierung und den Weg daraus.

Jedes Jahr kommen tausende minderjährige Flüchtlinge unbegleitet nach Deutschland. Bürgerkriege, Unterdrückung durch totalitäre Systeme und Diktaturen, Verfolgung von ethnischen und religiösen Minderheiten, Umwelt- und Naturkatastrophen, sozioökonomische Ungleichheit, Armut und die daraus resultierende Perspektivlosigkeit sind nur einige Gründe für die stetig ansteigende Zahl weltweiter Migration und Flucht (vgl. Hargasser 2015, S.41). Auch sie sind allein und auf der Suche nach einem sicheren Ort, um anzukommen. Da die jungen Menschen oft traumatische Erfahrungen gemacht haben und sich in ihrer Entwicklung befinden, ist es wichtig, dass sie eben nicht auf sich allein gestellt sind. Jeder jugendliche Flüchtling, der in Deutschland aufgegriffen wird, wird der Jugendhilfe überstellt. Nach dem Clearingverfahren werden die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in einem Heim untergebracht und erhalten die entsprechenden Hilfen zur Erziehung, die im Achten Sozialgesetzbuch verankert sind.

Ich selbst arbeite in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung, die sich vom Clearing bis zur Verselbständigung der Hilfe der Jugendlichen widmet und diese Hilfen zur Erziehung anbietet. Während meiner Tätigkeit habe ich erkannt, welche besonderen Bedarfe die jungen Geflüchteten haben und welche Herausforderungen es darstellt, mit dieser Klientel umzugehen. Die jungen Menschen berichteten mir in Gesprächen von schrecklichen Leiderfahrungen, die sie in ihrem Herkunftsland oder auf der Flucht ertragen mussten. Seit der Ankunft in Deutschland leiden sie unter Schlafstörungen, Depressionen oder Schulproblemen. Viele haben auch Schwierigkeiten, sich in einen strukturierten Tagesablauf einzuleben. Für meine Kollegen und mich kam schnell der Gedanke, dass diese Probleme und Verhaltensweisen einen Zusammenhang mit dem traumatischen Erlebten darstellen. So fing ich an, mich mit dem Thema Trauma, speziell der Traumapädagogik, näher zu beschäftigen.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit möchte ich den Bereich Traumapädagogik und unbegleitete minderjährige Geflüchtete in einem empirischen Kontext darstellen und Möglichkeiten und Grenzen in der sozialarbeiterischen Tätigkeit evaluieren. Die traumapädagogische Arbeit soll als eigenständiges Feld der Pädagogik und der sozialen Arbeit erklärt und dargestellt werden. Um die Frage eines Bedarfs nach einer traumapädagogischen Arbeit und ihrer Methodik angemessen erfassen zu können, eignet sich am besten die quantitative Methode eines Fragebogens. Ich befrage die Mitarbeiter der Einrichtung zu ihrer Arbeit mit den Jugendlichen, um so eine Bedarfs- und Methodenerhebung herauszuarbeiten. Die Betreuer der Einrichtung sind Experten in ihrem Arbeitsumfeld und eignen sich für diese Erhebung. Nachdem ich den Bedarf für eine traumapädagogische Arbeit in einer Jugendhilfeeinrichtung für unbegleitete Geflüchtete in Merseburg bestimmt habe, stelle ich Möglichkeiten und Grenzen der Traumapädagogik in diesem Arbeitsfeld fest. Meine Motivation ist es, herauszufinden, wie die soziale Arbeit und damit auch ich, ganz praktisch im Berufsalltag traumatisierte UMF bei ihrer Traumaverarbeitung unterstützen kann. In dieser Bachelorarbeit soll versucht werden, aufgedeckte Grenzen und Hürden zu überwinden oder auszudehnen. Im Weiteren soll diese Arbeit auch dazu anregen, benötigte Helfernetzwerke stärker zu bündeln und gemeinsam einen Arbeitsleitfaden zu entwickeln. Der Bedarf einer traumapädagogischen Arbeitsweise ließ einzelne Kollegen und mich (Psychologen, Erzieher, Betreuer, Studierende) einen internen Arbeitskreis zum Thema kreieren. Mit Hilfe dieses Qualitätszirkels etablieren sich nach und nach Handlungsstrategien und Methodiken, um angemessener mit Traumata umzugehen. Um eine noch bessere Arbeitsweise zu erreichen und die Strukturen transparent für andere zu machen, möchte ich in meiner wissenschaftlichen Abhandlung diese Thematiken empirisch aufgreifen und bearbeiten.

2 Unbegleitete minderjährige Geflüchtete in Deutschland

2.1 Definition „unbegleiteter minderjähriger Flüchtling“

Da diese Bachelorarbeit die Situation von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in stationären Wohnformen der Jugendhilfe im Zusammenhang mit der Traumapädagogik beschreibt, gilt es zunächst, sich mit dem Begriff „Unbegleiteter minderjähriger Flüchtling“ auseinanderzusetzen und im Folgenden genauer zu definieren. Die Fachbezeichnung „Unbegleiteter minderjähriger Flüchtling“ beinhaltet drei verschiedene Begrifflichkeiten, die zunächst einzeln betrachtet werden sollen.

Das Wort „*unbegleitet*“ beschreibt einen Zustand von minderjährigen Kindern und Jugendlichen und bezieht sich auf deren familiäre Situation. Sie haben ohne ihre Eltern, Familien oder nähere Bezugspersonen ihre Heimat verlassen oder sind auf der Flucht von ihnen getrennt worden (vgl. Weeber/Gögercin 2014, S. 27).

Einige Eltern schicken ihre Kinder aus Verzweiflung und Sorge in ein anderes Land, einerseits um sie in Sicherheit zu wissen, andererseits erhoffen sie sich, nach einer Ausbildung des Kindes einen Teil des Einkommens zu erhalten (vgl. Seckler 2014, S. 313).

Als „*minderjährig*“ gelten sowohl nach der UN-Kinderrechtskonvention (Convention on the Rights of the Child) als auch nach dem BGB (§ 2) und dem SGB VIII (§ 7) alle Flüchtlinge unter 18 Jahren. Die UMF stellen aufgrund ihrer Minderjährigkeit eine besondere Gruppe der Flüchtlinge dar, die spezieller Aufmerksamkeit und Schutz bedarf..

Der Ausdruck *Flüchtling* ist im Zusammenhang mit der Minderjährigkeit gesondert vom normalen Flüchtlingsbegriff zu erläutern, da die Bezeichnung Flüchtling bei minderjährigen Menschen unabhängig vom Aufenthaltsstatus ist. Bei UMF handelt es sich nicht um Staatsbürger von EU- Staaten, sondern um Kinder und Jugendliche aus Nicht-EU-Staaten.

Dazu gehören Drittstaatenangehörige oder staatenlose Kinder. Das BAMF entscheidet letztendlich darüber, ob der UMF tatsächlich in Deutschland als Flüchtling anerkannt werden kann (vgl. Weeber/Gögercin 2014, S. 28).

Nach Weeber und Gögercin ähneln die Fluchtgründe der UMF, wie oben beschrieben, auch denen der Erwachsenen. Dennoch gibt es jugendspezifische Motive, weshalb die Minderjährigen die Flucht antreten. Die Jugendlichen meiner Wohngruppe gaben Wehrdienstverweigerung und Zwangsrekrutierung oder Zwangsarbeit als Hauptfluchtgründe an. Aber auch sexualisierte Gewalt, Genitalverstümmelung und eine bevorstehende Zwangsheirat stellen für weibliche UMF eine Hauptmotivation zur Flucht aus ihrer Heimat dar.

2.2 Ankunft und Clearingverfahren

Nach Angaben des BAMF, stellten im Jahr 2016 35.939 unbegleitete minderjährige Geflüchtete einen Asylgesuch in Deutschland (vgl. BAMF). Die Zahlen sind innerhalb von sieben Jahren, von 2009 bis 2016, kontinuierlich gestiegen. Für die Soziale Arbeit als betreuende Instanz stellt diese Gruppe der Jugendlichen eine neue Anforderung dar, die es in einem solchen Maß vorher nicht gegeben hat.

Nachdem ein Jugendlicher ohne Ausweispapiere in Deutschland aufgegriffen wird, wird er dem örtlichen Jugendamt übergeben. Dieses nimmt den UMF in Obhut und bringt ihn in einer nahegelegenen Jugendhilfeeinrichtung unter. Anschließend nimmt der junge Mensch dann an der bundesweiten Verteilung teil.

Die stationäre Jugendhilfe musste sich auf die jugendlichen Flüchtlinge einstellen und richtete Erstaufnahmestellen für sie ein, die sogenannten Clearingstellen. In diesem Clearingverfahren werden Situation und Identität des Jugendlichen abgeklärt. Der UMF wird nach einem Erstgespräch zum sozialen Umfeld und seinen Fluchthintergründen in der Einrichtung und bei der örtlichen Ausländerbehörde angemeldet. Bei der Kriminalpolizei erfolgt mit Fingerabdrücken und Fotos eine erkennungsdienstliche Untersuchung, die dem Jugendlichen wieder eine offizielle Identität geben soll. Weiter ist die Untersuchung des Gesundheitszustandes einer der ersten Schritte eines Clearingverfahrens. Der UMF wird vom Gesundheitsamt auf ansteckende Infektionskrankheiten untersucht. Ein Röntgenbild des Thorax soll eine Lungentuberkulose ausschließen. Wenn diese Untersuchungen ohne positiven Befund abgeschlossen sind, kann der junge Mensch in einer Schule angemeldet werden. Am Ende des Clearingverfahrens wird die weitere Unterstützung im Rahmen der Jugendhilfe für und mit dem jungen Menschen geplant.

2.3 Der jugendliche Geflüchtete im Jugendhilfenetzwerk

Nachdem der UMF das Clearingverfahren durchlaufen hat, wird er entsprechend seines Alters, in einer stationären Wohnform der Jugendhilfe nach § 34 SGB VIII untergebracht (vgl. § 34 SGB VIII). Hier hat er das erste Mal die Möglichkeit, vollends zur Ruhe zu kommen. Nach eigener Beobachtung während meiner Arbeit im Heim stelle ich fest, dass die meisten Traumata in dieser Phase erst wieder aufbrechen. Der ganze Stress, dem der UMF im Vorhinein ausgesetzt ist, lässt das Trauma schlummern, und meist werden erst in der Phase der Heimerziehung Auffälligkeiten sichtbar. Gleichzeitig zur Unterbringung in der stationären Jugendhilfe wird dem UMF vom zuständigen Familiengericht ein Vormund gestellt. Dabei handelt es sich meist um einen Amtsvormund vom Jugendamt. Aber auch Einzelpersonen oder Vormundschaftsvereine übernehmen in einzelnen Fällen die Vormundschaft. Alle drei bis sechs Monate finden Hilfeplangespräche statt. Diese werden vom allgemeinen sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes geleitet. Weitere Anwesende sind neben dem Jugendlichen selbst, der Vormund, der

Betreuer des UMF in der Einrichtung und ein Dolmetscher. Die Hilfepläne dienen dazu, mit dem Jugendlichen Ziele zu planen und seine Entwicklungsschritte zu beobachten. Kurz vor dem Erlangen der Volljährigkeit soll er so selbständig sein, dass er sein Leben in einer Gemeinschaftsunterkunft oder einer eigenen Wohnung (abhängig vom Asylstatus) organisieren und bestreiten kann. Bestenfalls bekommt der UMA die letzten sechs Monate in der Einrichtung in einer Verselbständigungsgruppe die Möglichkeit dazu. Die Betreuungszeiten werden geringer, ein Bankkontotraining sowie ein Einkaufstraining und ein vorausschauender Umgang mit den eigenen Finanzen sollen ein sicheres Gefühl für einen Start in die Volljährigkeit geben. Sollten diese Sicherheiten bis zum achtzehnten Lebensjahr noch nicht vorhanden sein, gibt es die Möglichkeit, dem Jugendlichen eine weitere befristete Hilfe nach § 41 SGB VIII zu gewähren. Diese kann stationär oder ambulant durch die zuständigen Träger realisiert werden.

3 Vom Trauma zur Traumapädagogik

3.1 Trauma

„Der Flucht sind meist traumatische Erfahrungen vorausgegangen, doch oftmals machen die Flüchtlinge auf der Flucht neuerlich traumatische Erfahrungen, und selbst im Gastland sind die Flüchtlinge nicht vor Traumatisierungen geschützt. Hinzu kommt die psychosoziale Situation [...], die Trennung von ihrer Familie, die wirtschaftliche Notsituation, der Verlust der Heimat, der Verlust der gesamten bisherigen Existenz, also Haus, Besitz, Anstellung, Beruf, die Sorge um die daheim Gebliebenen, oftmals der Verlust des gesamten sozialen Zusammenhanges“ (Klingberg 2011, S. 169).

Der folgende Abschnitt geht auf das psychische Trauma ein. Wie in Klingenberg's Zitat ersichtlich wird, haben geflüchtete Menschen sowohl im Heimatland als auch auf der Flucht selbst häufig traumatische Ereignisse erfahren müssen. Gerade für junge Menschen ist das Erlebte dann oft so prägend, dass sie dringend professionelle Hilfe und Unterstützung zur Bewältigung benötigen. Das Ankommen im Gastland ist aufregend und viele neue Dinge strömen auf die unbegleiteten Minderjährigen ein. Deshalb schlägt diese theoretische Abhandlung einen Bogen zur Traumapädagogik und welche Rolle sie in der stationären Jugendhilfe einnimmt.

3.1.1 Begriffsdefinition

Das griechische Wort „Trauma“ bedeutet übersetzt so viel wie Wunde oder Verletzung. Trauma kann auf folgende Weise definiert werden: „Unter Psychotrauma versteht man also ein (kurzes oder längerdauerndes) unerwartetes dramatisches äußeres Ereignis, welches beim betroffenen Menschen eine massive, leidvolle seelische Erschütterung nach sich zieht,...“ (Friedmann 2004, S. 12).

Des Weiteren bedeutet Trauma „die Konfrontation mit einem Ereignis, das real stattgefunden hat, dem sich das Individuum schutz- und hilflos ausgeliefert fühlt und bei dem die gewohnten Abwehrmechanismen und Verarbeitungsstrategien erfolglos sind. Reizüberflutung und Reizüberwältigung sind so machtvoll, dass automatisch Angst entsteht, die nicht mehr beherrschbar ist. Als Folge treten kurz- und langfristige psychische Störungen auf. Traumatisierung meint den Prozess, Trauma ist das Ergebnis dieses Vorgangs.“ (Lueger-Schuster 1996, S. 17).

Die Autoren beschreiben, wie das traumatische Erlebnis einen Menschen prägen kann. Nicht zwangsläufig entsteht aber aus jeder traumatischen Situation ein Trauma. Auch spielt die Resilienz der Betroffenen hierbei eine erhebliche Rolle.

3.1.2 Arten von Trauma

Ausgangspunkt für ein Trauma sind tatsächliche, extrem stressreiche äußere Ereignisse. Hierbei werden zwei Klassen von Traumata definiert. Das als „man-made“ bezeichnete Trauma, umfasst alle vom Menschen gemachten bedrohlichen Ereignisse. Dazu gehören beispielhaft sexueller Missbrauch, körperliche und seelische Gewalt, Vernachlässigung, Krieg, Folter und Verkehrsunfälle.

Das „non-man-made“ Trauma umfasst alle Traumata, die nicht durch Menschen verursacht wurden. Ein Beispiel dafür sind Naturkatastrophen, schwere Krankheiten oder plötzlicher Tod eines nahen Angehörigen. Darüber hinaus werden kurze, plötzlich auftretende Traumata als punktuell definiert und als Typ I klassifiziert. Typ II beschreibt chronische Traumata die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken und sich wiederholen (vgl. Eckhardt 2013, 9f).

3.1.3 Traumafaktoren und Mechanismen

Durch die vielen vorhandenen Reize in einer traumatischen Situation ist das Gehirn überfordert.

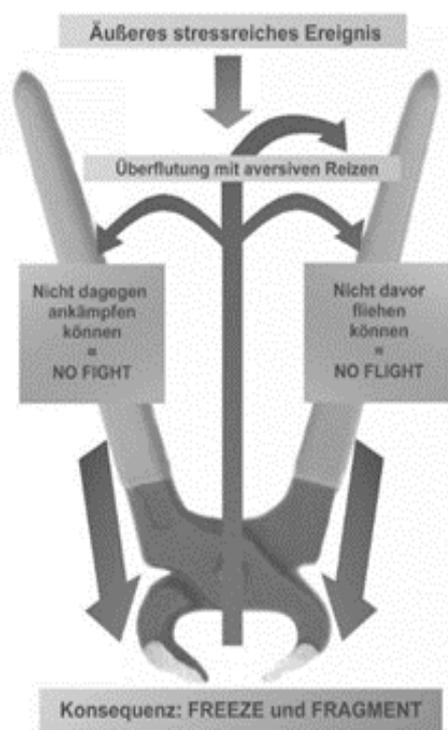


Abbildung 1: Huber, Michaela, 2009, S.390

In der Abbildung wird deutlich, wie das menschliche Gehirn trotzdem versucht, schnell und effizient das Ereignis zu verarbeiten. Es handelt sich um Extremsituationen, in denen den Betroffenen das Gefühl einer Ohnmacht überkommt. Die vorhandenen Bewältigungsmechanismen können nicht greifen. Die von Michaela Huber beschriebene „traumatische Zange“ verdeutlicht, wie das Gehirn durch die Reize und die erfolglosen Bewältigungsschemen in die Klemme gezwungen wird. Das menschliche Stammhirn ist evolutionshistorisch so angelegt, auch in stressreichen, existentiell bedrohlichen Situationen zu reagieren.

Die zwei Reflexe „Fight“ (Kämpfen) und „Flight“ (Fliehen) sind urhistorische menschliche Strategien, um eine bedrohliche Situation abzuwenden. Der Betroffene versucht in der Situation gegen den Stressor anzukämpfen oder vor ihm zu fliehen. Tragen diese beiden nach außen gerichteten Reflexe nicht zur Bewältigung der Situation bei, reagiert das Gehirn mit einer Art Einfrierreaktion,

um den Organismus intern von der Bedrohung abzuschotten. Der Mensch entfremdet sich mit dieser „Freeze“- Reaktion vom eigenen Erlebten und ist innerlich gelähmt und wirkt erstarrt. Zusammenhängend mit dem „Freeze“ steht das Zersplittern der einzelnen traumatischen Erfahrungen . Diese werden zum Schutz des inneren Selbst verdrängt und können auch später nur schwer wieder zusammengefügt werden. Dieser Prozess wird als „Fragment“ – fragmentieren bezeichnet. Scheitern also Kampf- und Fluchtreaktion, lagert das menschliche Bewusstsein das Erlebte aus seinem eigenen Ich aus, um weiter lebensfähig sein zu können (vgl. Huber 2009, S.37 ff).

Bei den minderjährigen Geflüchteten kann das gerade im Gespräch beim BAMF verhängnisvoll sein. Die existenziell bedrohlichen Geschehnisse können nur schwer wiedergegeben werden.

Ich gebe diese theoretische Abhandlung hier in meiner Bachelorarbeit an, da ich in meiner praktischen Arbeit in der Jugendhilfe Erfahrungen mit den unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten mit diesen Mitteln der Fragmentierung gemacht habe. Im Clearingverfahren kommen die jungen Menschen das erste Mal nach ihrer oft beschwerlichen Flucht zur Ruhe. Das Gehirn hat Zeit zum Ausruhen. Durch das Wiegen in einer sicheren Umgebung fängt das Ich aber wieder an, sich mit dem Selbst und dem Erlebten auseinanderzusetzen. Das ausgeblendete traumatische Ereignis kehrt in Träumen oder sogenannten Flashbacks zurück. Als Flashbacks werden ein „plötzliches Wahrnehmen von Traumabestandteilen mit Wiedererlebensqualität“ bezeichnet (vgl. Huber 2009, S.69). Nun ist es wichtig, dem Betroffenen einen geschützten Rahmen zu bieten, um das Trauma aufzuarbeiten und einer langfristigen posttraumatischen Belastungsstörung entgegenzuwirken. Da die UMAs in Heimen der Jugendhilfe untergebracht sind, stellen Pädagogen und ihre Arbeit einen wichtigen Pfeiler zur Traumabewältigung dar.

3.1.4 Bedeutung des Traumaerlebens für Kinder und Jugendliche

John Bowlby begründete die Bindungstheorie und stellte in seinen Forschungen fest, dass traumatische Erlebnisse zu erheblichen Beeinträchtigungen in der Bindungsfähigkeit führen. Erlebt ein Mensch in früher Kindheit ein Trauma, stellt dies einen Indikator für ein gestörtes Bindungsverhalten dar. Defizite in der Hirnentwicklung, Leistungsschwäche und Identitätskrisen im späteren Entwicklungsverlauf sind weitere Folgen eines traumatischen Ereignisses im

Kindesalter, die sich durch das ganze Erwachsenenleben ziehen können. Durch ein Trauma (Typ II) ist ein Kind oft gezwungen auf sich allein gestellt zu sein. Ein Beispiel dafür sind Vernachlässigungen und Misshandlungen physischer und psychischer Art. Genetisch gesehen ist der Mensch von Geburt an bis zu seinem vierzehnten Lebensjahr ein Nesthocker, der auf Bezugspersonen angewiesen ist. Diese werden sich im weiteren Leben der Person zu Bindungsobjekten entwickeln. Wird das Kind von den Bezugspersonen alleingelassen oder erfährt es gar durch sie traumatische und gewaltsame Erlebnisse, kann sich das Kind nicht mehr in Sicherheit wiegen und ist zu früh auf sich allein gestellt. Das Vertrauen in Menschen, auch im unmittelbaren Umfeld, ist nicht mehr vorhanden. Aus Selbstschutz wird das Kind misstrauisch und zeigt wenig Emotionen (vgl. Huber 2009, S. 87 ff). Auch diese Verhaltensweisen konnte ich an den Jugendlichen meiner UMA-Wohngruppe beobachten. Sie stellten unter anderem Grundlagen für die folgende Forschung dar auf die im empirischen Teil der Arbeit näher eingegangen wird.

3.2 Traumapädagogik

3.2.1 Abgrenzung des Begriffs

Wie im Kapitel 3.1.4 beschrieben, ist das Bindungsverhalten der traumatisierten Jungen und Mädchen, die in der stationären Jugendhilfe untergebracht sind, oft sehr gestört. Deshalb entwickelten Pädagogen multidisziplinär Strategien und Handlungsmodelle, um auf die Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen zu reagieren und sie in ihrer Entwicklung zu unterstützen.

Der zeitliche Beginn ist in die Reformbewegung der Heimerziehung in den 1970er Jahren einzuordnen. In den achtziger Jahren entwickelte sich dann im deutschsprachigen Raum das Fachgebiet der Psychotraumatologie, welches Leitfäden und Fortbildungskonzepte für Pädagogen entstehen ließ. Dennoch wollten die Pädagogen, die ja täglich mit den traumatisierten Kindern in ihrer Arbeit in Interaktion traten, nicht nur einzelne Fortbildungskonzepte übernehmen, sondern selbst weiter nach eigenen Konzepten streben. Durch die zahlreichen Konzeptionen, die im Laufe der Jahre entstanden, kann die Traumapädagogik deshalb heute als eigene Fachrichtung verstanden werden.

Mit Hilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Traumapädagogik und der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie wurden

Qualitätskriterien für eine Weiterbildung zum Traumapädagogen entwickelt. Traumapädagogik ist nicht eindimensional zu betrachten, sondern eine Vielzahl aus Konzepten und Erklärungsmodellen. Die Disziplin stellt nicht nur einen Handlungsleitfaden für die Begegnung zwischen Pädagogen und Kind dar. Sie ist vielmehr auch Handlungssicherheit für pädagogische Fachkräfte und die institutionellen Strukturen der einzelnen Einrichtungen.

Ziel der Traumapädagogik ist die Frage danach, wie mit Trauma belastete Kinder und Jugendliche ganzheitlich verstanden werden und wieder mit Selbstsicherheit und Stärke ausgestattet werden können (vgl. Bausum et al. 2013, S.7 f).

3.2.2 Grundlagen einer traumazentrierten Pädagogik

Ein traumapädagogischer Ansatz ist, wie im Kapitel beschrieben, mit einem inklusiven Charakter versehen. Stabilisierung und Förderung des Kindes oder des Jugendlichen sind maßgebend, um eine gesellschaftliche und soziale Teilhabe zu ermöglichen. Außerdem soll sie präventiv gegen zwischenmenschliche und institutionelle Gewalt wirken.

Pädagogen sind vereinzelt unsicher und überfordert im Umgang mit Traumata, da dies teilweise immer noch als ein Gebiet angesehen wird, welches im psychologischen und therapeutischen Bereich anzusiedeln ist. Hier sollen traumapädagogische Kompetenzen Überforderungssituationen vermeiden und ein interdisziplinäres und sicheres Arbeiten im Hilfesystem zur Folge haben.

Nach Becker beginnt die Traumaarbeit nicht im Zimmer eines Psychotherapeuten und ist dort auch nicht zu Ende. (vgl. Becker 2006, S.189).

Traumaarbeit und Traumaheilung bedürfen nicht ausschließlich therapeutischer Intervention, sondern bedeuten laut Perry und Szalavitz das Wiederherstellen von Vertrauen, Wiedererlangen der Zuversicht und das Gefühl von Sicherheit (vgl. Perry/ Szalavitz 2006, S.291).

Hierfür sind verschiedene Ziele und Grundsätze in der Traumapädagogik zu berücksichtigen, die diese Kompetenzen beim traumatisierten Kind wiederherstellen sollen.

Wilma Weiß führt vier entscheidende dieser Grundsätze im Sammelwerk Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis an. Nachfolgend werden zwei dieser Grundsätze näher beschrieben.

Selbstbemächtigung:

Traumatisierte Kinder und Jugendliche müssen zu Anfang einer Traumaverarbeitung wieder lernen, für sich verantwortlich zu sein. Damit ist gemeint, bewusst aus der Opferrolle herauszutreten und sich wieder als Subjekt des eigenen Lebens wahrzunehmen. Dazu gehört, eine Körperfürsorge zu entwickeln, eigene Schwächen oder Beeinträchtigungen zu akzeptieren und das Geschehene wieder in die Lebensgeschichte einbauen zu können. Es soll eine Sinnggebung des derzeitigen „Jetzt-Zustandes“ erreicht, Vertrauen in Beziehungen wiederhergestellt und eine Selbstregulation traumatischer Erinnerungen erlernt werden. Respekt, Verständnis und Bereitschaft der Pädagogen helfen diese Selbstbemächtigung zu erreichen und neue Verhaltensmuster beim traumatisierten Kind/ Jugendlichen beobachten.

Bildungs-und Erziehungseinrichtungen als Quelle sozialer Teilhabe:

In Einrichtungen der Erziehung und Bildung ist es für die betroffenen Kinder entscheidend, dass die dort arbeitenden Pädagogen die Beeinträchtigungen der sozialen Kompetenz, der Empathiefähigkeit und der Selbstregulation als Leid im Zusammenhang mit dem Erlebten begreifen. Oft verhalten sich traumatisierte Kinder auffällig, indem sie Grenzen überschreiten oder sehr aktiv sind. Die Aufmerksamkeit und das Kurzzeitgedächtnis traumatisierter Kinder sind beeinträchtigt und das Leistungsvermögen stark eingeschränkt. Das Verhalten als Coping-Strategie zu erkennen und der professionelle Umgang damit ermöglicht es, das Integrations- und Leistungsvermögen dieser Kinder zu stärken. Später können intellektuelle Potentiale so gut ausgeschöpft und schulische oder berufliche Perspektiven erarbeitet werden. (vgl. Bausum et al. 2013, S.14 ff)

3.2.3 Traumapädagogische Diagnostik

Die Diagnostik in der traumapädagogischen Arbeit nutzt das Wissen der vier Fachdisziplinen Pädagogik, Psychologie, Medizin und Sozialwissenschaft. Hierzu entwickelten Pauls und Gahleitner im Rahmen der klinischen Sozialarbeit das Model des „diagnostischen Fallverstehens“, welches eine traumapädagogische Diagnostik im stationären Kontext der Kinder- und Jugendarbeit visualisiert und einen Handlungsleitfaden darstellt. Das Modell geht auf alle diagnostischen Kompetenzen ein, die sich im stationären Jugendhilfekontext berühren. Die Aspekte Biografie und Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen sowie die genutzte

Alltagsdiagnostik werden hier zusammenzuführen versucht um nennenswerte Erfolge zu erzielen.

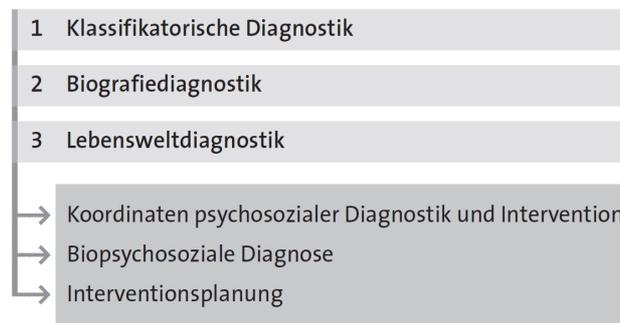


Abbildung II: Diagnostisches Fallverstehen Gahleitner et al., S. 252

Der erste Schritt des diagnostischen Fallverstehens setzt sich mit der klassifikatorischen Diagnostik auseinander. Psychologen oder Psychiater legen meist über die Kinder und Jugendlichen, die in der Jugendhilfe betreut werden, diagnostische Einschätzungen oder Gutachten nach ICD-10 Standards der WHO an. Hier ist entscheidend, dass der Sozialarbeiter nicht diese psychopathologische Arbeit ausschließlich an die Kollegen des anderen Fachs abgibt. Er soll vielmehr auch selber verstehen und in einen Fachdialog treten. So kann die Diagnostik sinnvoll in die anstehende Planung der Hilfen eingebunden werden. Ergänzend zum ICD-10 sind im Laufe der Zeit Klassifikationssysteme entwickelt worden, die beispielsweise sozialkritische Dimensionen einbeziehen. Letztlich führt dies zu einer gesteigerten Qualität in der Diagnostik, die den fachübergreifenden Austausch voraussetzt.

Die Biografiediagnostik beschreibt Gahleitner als zweiten Abschnitt des diagnostischen Fallverstehens. Für die Diagnostik der traumatischen Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen ist ihre eigene Biografie und Entwicklung ein entscheidender Indikator. Da das Erleben immer subjektiv geprägt ist, ist in der stationären Jugendhilfe ein biografischer Zugang im Zusammenhang mit dieser Subjektivität anzustreben. Eine Methode, die sich in der stationären Jugendhilfe für Biografiearbeit eignet, ist das Gestalten von Lebensbüchern. Diese ermöglichen auf sensible Art und Weise, sich mit der eigenen Geschichte auseinanderzusetzen und Erfahrungen und Erlebnisse wieder zu erinnern, zu ordnen und zu verarbeiten.

Das dritte Element des diagnostischen Fallverstehens beschreibt das lebensweltdiagnostische Vorgehen in der Arbeit der stationären Kinder- und

Jugendhilfe mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Durch die zuvor beschriebenen anamnetischen und diagnostischen Herangehensweisen werden in der Lebensweltdiagnostik soziale, psychische und körperliche Phänomene im Zusammenhang mit soziologischen Parametern betrachtet. Das von traumatischen Erfahrungen geprägte Kind leidet unter verzerrten Erwartungen an die Welt und an Beziehungen. Darüber steht auch eine verschobene Selbstwahrnehmung beziehungsweise Erwartung an sich selbst. Durch das so entstehende Ungleichgewicht zwischen Subjekt und Außenwelt sind lebensweltdiagnostische Verfahren behilflich, diese Disparität festzustellen, um später ressourcenorientiert mit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen das Trauma zu bearbeiten.

Als methodisches Vorgehen eignen sich hierbei die „fünf Säulen der Identität“ aus dem Konzept der integrativen Therapie und Beratung.

Als die fünf Säulen werden Gesundheitszustand, soziales Umfeld, Arbeit/Freizeit/Leistung, materielles/ kulturelles Kapital und Wertvorstellungen definiert. Diese werden dann durch die subjektive und situative Wahrnehmung des Kindes bildlich und sprachlich dargestellt. Bei Bedarf kann jede Säule für sich auch noch vertieft werden. Durch eine bessere Visualisierung kann bei der Säule der Leiblichkeit mit Körperbildern und beim sozialen Umfeld mit Genogrammen gearbeitet werden.

Nach Abschluss dieser drei Elemente der Diagnostik ist es hilfreich, vorhandene Ressourcen und Defizite strukturiert darzustellen und zu ordnen. Das dafür von Pauls benannte Verfahren bezeichnet diese als Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention. Durch die verschiedenen gewonnenen Ergebnisse der teildiagnostischen Schritte ermöglicht dieses entstehende Orientierungsmodell, Interventionsimpulse für die weitere geplante Hilfe zu sortieren und zu bündeln.

Viele Einrichtungen nutzen einzelne Methoden und Diagnostiken, die in diesem Kapitel beschrieben wurden. Es fehlt aber an einer inhaltlichen Übertragung auf die weitere Planung der Hilfen. Durch eine systematische psychosoziale Diagnose und dem damit verbunden Fallverstehen kann eine subjekt- und kontextgebundene Intervention erfolgen. Aus Routinen und Intuition der einzelnen Mitarbeiter kann so ein fachlich guter, multiprofessioneller Handlungsleitfaden entstehen.

(vgl. Gahleitner et al. 2014, S. 250 f.)

3.2.4 Die Pädagogik des Sicheren Ortes

Martin Kühn stellt in seiner Pädagogik des Sicheren Ortes eine Arbeitsweise vor, die sowohl die Begegnung zwischen Pädagogen und traumatisiertem Kind als auch die Reflexionen institutioneller Strukturen und der eigenen pädagogischen Persönlichkeit unter bestimmten Aspekten im Zusammenhang betrachtet. Hierbei setzt er die drei Komponenten:

- die Gestaltung eines sicheren Ortes für die Betroffenen
- emotionaler Dialog zwischen Pädagoge und
- geschützte Handlungsräume für die Pädagogen

in eine pädagogische Triade. Vertrauen kommt in diesem entwickelten Schema eine Schlüsselrolle zu.

Der Sichere Ort:

Ein traumatisiertes Kind oder Jugendlicher hat durch das Erlebte oft Hilflosigkeit verspürt. Kinder ohne Traumaerfahrungen gehen mit Vertrauen auf andere Menschen zu und empfinden ihre äußere Umwelt als sicheren Ort. Traumatisierte Kinder hingegen sind voller Unsicherheit und können die Welt nicht mehr als sicher oder verlässlich empfinden. So geht ihnen ein inneres Sicherheitsgefühl des individuellen Selbst verloren. Sind diese Kinder mit Stress konfrontiert, können sie nur sehr unsicher darauf reagieren – meist durch Wut. Um nun dem Kind wieder zu einem inneren sicheren Ort zu verhelfen, liegt es an den Pädagogen in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen, einen äußeren sicheren Ort herzustellen. Hierbei geht es besonders um die Gestaltung eines Lebensraumes, der für das Kind begreifbar ist. Außerdem sollen Alltagsaufgaben gestaltet werden, die es nicht überfordern. Dieser Umstand lässt das Kind wieder langsam vertrauen.

Der emotional-orientierte Dialog:

Durch die überlastenden Erfahrungen, die das Trauma bei einem Kind während seiner Entwicklung auslöst, reagieren diese scheinbar grenzüberschreitend und provokant. Das Kind in dieser Phase auf sein unangepasstes Verhalten hinzuweisen oder der Versuch ihm entgegenzuwirken, wird sich als erfolglos erweisen. Vorher ist es entscheidend, dass es zwischen Pädagogen und Kind zu einer emotionalen Berührung kommt. Darunter ist der Vertrauensaufbau in der direkten neuen Umwelt des Kindes zu verstehen. Erst durch diesen emotionalen Dialog des geduldigen Pädagogen und das damit erworbene neue

Vertrautheitsgefühl kann das Kind andere Denkstrategien entwickeln und seine Verhaltensweisen reflektieren.

Der geschützte Handlungsraum:

Ein traumapädagogisches Handlungsfeld stellt für jeden Pädagogen ein vielschichtiges und kompliziertes Arbeiten dar. Um eine sekundäre Traumatisierung, Überlastungen oder Burn-Out vorzugreifen, liegt es an den leitenden Kräften, den Pädagogen einen geschützten Handlungsraum zu bieten. Wie für die Kinder ein sicherer Ort geschaffen wird, soll auch für die Pädagogen ihr pädagogisches Feld sicher gestaltet werden. (vgl. Bausum et al. 2013, S.32 ff)

3.2.5 Traumapädagogik für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Von den in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Unsicherheiten, verzerrten Wirklichkeiten und veränderten Selbst- und Fremdwahrnehmungen, ausgelöst durch traumatische Erlebnisse, ist auch in besonderem Maße die Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten betroffen. Krieg, Folter und politische Verfolgung stellen im Heimatland ein hohes Traumapotential dar. Daneben sind auch Situationen traumabehaftet, die mit der gesamten Migration im Zusammenhang stehen. Die Abhängigkeit von den Schlepperbanden, Druck seitens der Familien im Heimatland und schwer zu überblickende Ursachen- und Wirkungszusammenhänge sind hier beispielhaft zu nennen. Nicht selten berichten die Jugendlichen von Verhaltensweisen auf der Flucht, die ihren eigenen Werten widersprechen aber zur Sicherung des Überlebens unabdingbar gewesen seien. Diebstahl, Tötung oder Prostitution stehen damit in einer schrecklichen Verkettung. Im scheinbar rettenden Hafen Deutschland angekommen, sind weitere Unsicherheiten, insbesondere durch die schnellen Veränderungen im Rahmen der Gesetzeslage für Asylsuchende vorherrschend (vgl. Gahleitner et al., S. 243 f). In diesem Kontext beschreiben Gahleitner u.a. im Sammelwerk „Traumapädagogik in den psychosozialen Handlungsfeldern“ verschiedene Schwierigkeiten, mit denen die UMAs bei der Ankunft in Deutschland konfrontiert werden und diese dargestellten Unsicherheiten noch verstärken.

„Hinzu kommt unter anderem

- *die Unterbringung in Übergangsheimen, die konzeptionell keine Beheimatung bieten sollen, wenig Rückzugsmöglichkeiten aufweisen und in denen sie mit Minderjährigen unterschiedlichster kultureller*

*Hintergründe, Sprachen und vielfältigen Multiproblematiken ein
Miteinander finden müssen*

- *die Konfrontation mit bürokratischen Aufgaben und Entscheidungsfindungsprozessen, bei weitgehendem Unverständnis derselben*
- *traumabedingte Einschränkungen der Copingmöglichkeiten plus Symptomatiken, welche die Erinnerung und somit Glaubwürdigkeit in Frage stellen können*
- *Mitarbeiter, für die das Thema meist noch neu ist und die selbst die juristischen bzw. bürokratischen Rahmenbedingungen nicht sicher kennen*
- *das Fehlen von Vertrauenspersonen, die ihrer Sprache mächtig sind und fehlende Übersetzer“*

(Gahleitner 2013 et al., S.244)

Das Ziel, die Jugendlichen einzugliedern oder gar zu integrieren, wird dann von den unbegleiteten Minderjährigen oft als erneut traumatisierend empfunden. Deshalb erfordert die Arbeit mit den UMAs spezielle traumpädagogisch ausgerichtete Konzepte, die sich mit dem Thema Migration im besonderen Maße auseinandersetzen. Die Mitarbeiter einer solchen Jugendhilfeeinrichtung sollten Kultursensibilität mitbringen und durch ihr Verständnis der fremden Gewohnheiten oder anderer religiöser Praktiken die Herkunftskultur der jungen Menschen würdigen können. Weiter sind die Auseinandersetzung mit der Herkunfts- und Ankunftskultur im Austausch mit den zu betreuenden Jugendlichen von großer Bedeutung. Nur so können Angebote und Anforderungen erstellt werden, die die Jugendlichen nicht überfordern oder überreizen und sie langsam eine Bindung aufbauen lassen. Durch die Würdigung der eigenen Kultur kann die Identitätsentwicklung der Jugendlichen voranschreiten und ein Platzieren in der deutschen Kultur stattfinden. Folgend können auch die Förderung der Muttersprache und der Sprache im Ankunftsland (Deutsch) als Sicherheit empfunden werden. Ferner spielt auch die Wahl des Dolmetschers in Bezug auf das Konzept des Sicheren Ortes eine entscheidende Rolle in der traumapädagogischen Arbeit mit den jungen Geflüchteten. Kommt der Übersetzer aus dem unmittelbaren Umfeld des Jugendlichen, ist sicherzustellen, dass eine Unabhängigkeit des Übersetzers zu garantieren ist. Eine Konsequenz einer Abhängigkeit des Übersetzers oder das Nichteinhalten der Schweigepflicht kann die Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit den Jugendlichen erheblich

beeinträchtigen. Professionelle Dolmetscher sind also im Hinblick auf den Heilungsprozess und eine erfolgreiche Integration unabdingbar.

Sodann gilt es auch zu berücksichtigen, dass die Stabilisation, die Verarbeitung und die Integration traumatischer Erfahrungen in der Arbeit mit den UMAs lange Veränderungszeiträume und krisenbehaftete Verläufe mit sich bringen. Dies ist der hohen Komplexität des Traumaprozesses geschuldet, der meist im Zusammenhang dem Migrationsprozess noch nicht abgeschlossen ist.

(vgl. Gahleitner 2013 et al., S.244 ff)

4 Hypothesen

Aus der Fragestellung, die eingangs formuliert wurde, ergeben sich thematisch fünf entscheidende Hypothesen. Diese werden mit Hilfe der Auswertung der Forschungsergebnisse im Kapitel 7 verifiziert oder falsifiziert.

1. Ein Großteil der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen ist traumatisiert.
2. UMA in der stationären Jugendhilfe haben einen Bedarf an einer engmaschigen traumapädagogischen Betreuung
3. Sozialarbeiter und Betreuer in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen können aufgrund äußerer Rahmenbedingungen nur schwer eine adäquate traumapädagogische Arbeit leisten.
4. Sozialarbeiter im Bereich der stationären Jugendhilfe und UMA haben zu wenig Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten und konnten sich noch kein ausreichendes Helfernetzwerk aufbauen.
5. Durch Veränderungen der Rahmenbedingungen und Verbesserung der Hilfen ist eine bessere traumapädagogische Arbeit in der stationären Hilfe möglich.

5 Methoden und Durchführung

Diese Bachelorarbeit verfolgt das Ziel, Möglichkeiten und Grenzen einer traumapädagogischen Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in stationären Jugendhilfeeinrichtungen zu eruieren. Es soll herausgefunden werden, ob und welche traumapädagogischen Bedarfe UMAs in der Jugendhilfe haben. Weiter werden Grundlagen und Rahmenbedingungen der Arbeit erfasst und Herausforderungen dieses speziellen Arbeitsfeldes aus Sicht der Mitarbeiter dargestellt.

Es wird aufgezeigt, welche Veränderungen die Mitarbeiter in den Einrichtungen für notwendig erachten, um eine adäquate traumapädagogische Arbeit zu gewährleisten, wie kompetent die Sozialarbeiter ihr eigenes Wissen zum Thema einschätzen und welchen Zugang sie zu Weiterbildungen haben. Abschließend soll erfasst werden, wie und ob sich die Mitarbeiter zu dieser Thematik vernetzen und ihr Wissen möglicherweise weitergeben.

Um die Inhalte zu beantworten, bedient sich die Arbeit der empirischen Methode des Fragebogens. Dieses quantitative Vorgehen eignete sich, um stichprobenartig gezielte Ergebnisse zu gewinnen.

Die Befragung wurde mithilfe eines Online-Fragebogens über das Tool „Google Formulare“ erstellt. Die 25 Fragen charakterisieren sich durch Likert Skalen mit einer Intervallskalierung der Daten und sowohl offenen als auch geschlossenen Fragen mit der Möglichkeit von Einfach- oder Mehrfachnennungen. Es wurden sechzehn Mitarbeiter einer Jugendhilfeeinrichtung in Merseburg befragt, die drei Gruppen mit ausschließlich unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten betreuen. Die drei Wohneinheiten gliedern sich entsprechend den Hilfeangeboten nach dem SGB VIII Clearingphase, Heimerziehung und Verselbständigung. Jede Wohngruppe umfasst acht bis zehn Jugendliche. Insgesamt berichten die Befragten über eine Einheit, je nach Belegung, von vierundzwanzig bis dreißig Bewohnern. Der Fragebogen wurde den Mitarbeitern online via Email über einen Weblink zugänglich gemacht. Die Beantwortung erfolgte anonym.

Über einen Einleitungstext wird den Befragten erklärt, von wem der Fragebogen erstellt wurde und welches Ziel er verfolgt. Als nächstes werden soziodemographische Daten wie Alter, Geschlecht und Beruf der Befragten ermittelt. Im weiteren Verlauf geht der Fragebogen auf Rahmenbedingungen wie Geschlechterverhältnis, Betreuungsschlüssel, Betreuungsaufwand und Hilfeangebote der Jugendhilfeeinrichtung ein. Abschließend sollen Fragen über

Traumata, traumapädagogische Bedarfe, Schwierigkeiten im Arbeitsfeld und fachspezifische Weiterbildungsmöglichkeiten beantwortet werden.

Die Antworten werden online im Tool beim Absenden der Email gespeichert und können so jederzeit vom Ersteller des Fragebogens abgerufen werden.

Das Statistikprogramm SPSS diente dazu, eine Datenmatrix aus den Antworten anzulegen und die verschiedenen Variablen auszuwerten. Die Berechnung von Häufigkeiten, Balkendiagrammen und Kreuztabellen liefert eine deskriptive Statistik, deren Auswertung und Interpretation in Kapitel 7 vorgestellt wird.

6 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorrangig soziodemographischen Daten dargestellt, um im weiteren Verlauf Inhalte und Zusammenhänge besser zu verdeutlichen. Die Resultate zur Einschätzung der Rahmenbedingungen, die Schwierigkeiten der Arbeit und die traumapädagogischen Themen werden im Kapitel 7 im Zusammenhang mit der Verifizierung und Falsifizierung der Hypothesen dargestellt und diskutiert.

Wie das Diagramm zeigt, sind von den insgesamt 16 Probanden 37,5% zwischen 21-30 Jahren, 25% zwischen 51-60 Jahren und jeweils weitere 18,8 % zwischen 31-40 Jahren und zwischen 41-50 Jahren alt.

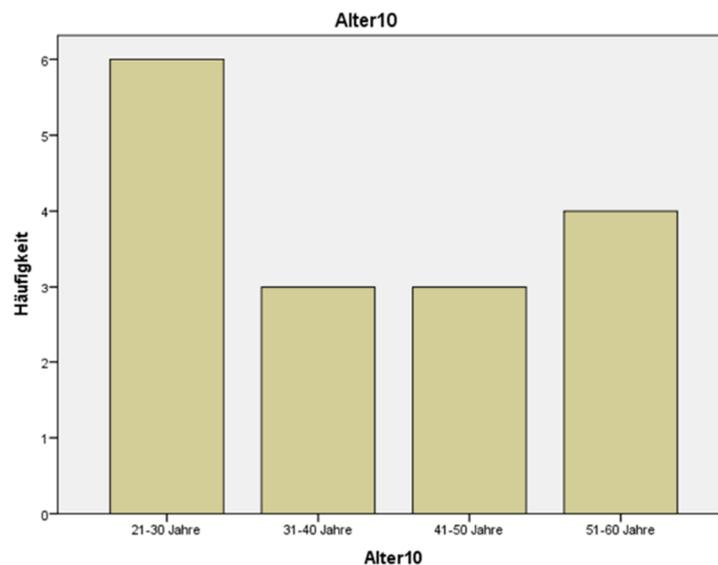


Abbildung III: Alter der Mitarbeiter (eig. Darst.)

50% der Probanden ordneten ihre Berufsbezeichnung unter der Antwortkategorie „Sonstige“ ein. In der Antwortzeile beschrieben diese Befragten ihre

Berufsbezeichnung als „Betreuer“ oder „Projektmitarbeiter“. Mit 18,8% ist die Gruppe der Sozialarbeiter in der Jugendhilfeeinrichtung vertreten. Die Berufsbezeichnung Erzieher umfasst 12,5 %. Die Gruppe der Psychologen, Lehrer und Heilerziehungspfleger wird mit 6,3% angegeben. Hier handelt es sich um jeweils eine Person, die diese Berufsbezeichnung trägt.

Von den Mitarbeitern sind 68,8 % männlichen und 31,3 % weiblichen Geschlechts. In diesem Zusammenhang empfinden 43,8 % das Geschlechterverhältnis innerhalb der Kollegen als sehr gut ausgeglichen. Im Gegensatz dazu schätzen 50% der Befragten das Geschlechterverhältnis der Jugendlichen in den Wohngruppen als wenig ausgeglichen ein. 43,8% empfänden genauso viele Jungen wie Mädchen in der zu betreuenden Gruppe als ideal. Ein überwiegender Teil, 68,8 %, gab an, länger als ein Jahr in der Einrichtung tätig zu sein. Auch 62,5% der Jugendlichen werden über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr in der Einrichtung betreut. 31,3 % der UMAs wohnen sechs Monate bis ein Jahr in der Jugendhilfeeinrichtung. Die Minderjährigen sind 16 bis 18 Jahre alt. Im Ergebnis sind 31,3% 16,5 Jahre, 37,5% 17 Jahre und 31,3 % 17,5 Jahre alt.

7 Auswertung inklusive Interpretation

In diesem Kapitel werden die Antworten des Fragebogens themenspezifisch im Zusammenhang mit den Hypothesen aus Kapitel 4 ausgewertet und interpretiert. Abbildungen und Tabellen sind der statistischen Berechnung des SPSS Programms entnommen.

1. Ein Großteil unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen ist traumatisiert.

Um diese Hypothese zu untersuchen, wurde abgefragt, wie die Mitarbeiter der Jugendhilfeeinrichtung den prozentualen Anteil ihrer Jugendlichen in Bezug auf eine Traumatisierung einschätzen. Diese Angaben sind subjektive Aussagen der Pädagogen. Ein Trauma kann letztlich nur durch eine tiefgreifende Diagnostik festgestellt werden. Trotzdem sind eine erkennbare Tendenz und die praxisnahe Beurteilung zur Beantwortung hilfreich.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	5,00	1	6,3	6,3
	10,00	1	6,3	6,3
	20,00	1	6,3	6,3
	30,00	1	6,3	6,3
	40,00	4	25,0	25,0
	50,00	5	31,3	31,3
	70,00	1	6,3	6,3
	90,00	2	12,5	12,5
	Gesamt		16	100,0

Abbildung IV: Einschätzung Prozentzahl Traumatisierung (eig. Darst.)

Laut der Einschätzung von 31,3 % der Mitarbeiter sind die Hälfte der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten, die in der Jugendhilfeeinrichtung leben, traumatisiert. Ein Viertel sind der Meinung, dass mindestens 40% Traumatisierung vorherrscht. Somit liegen die Beurteilungen über den prozentualen Anteil der Jugendlichen mit einem Trauma im signifikant hohen Bereich. Lediglich jeweils eine Person (6,3%) schätzte eine Traumatisierungsrate von 5 bis 30% ein. Bemerkenswert ist, dass sogar zwei Mitarbeiter (insgesamt 12,5 %) schätzen, sogar 90% der Jugendlichen leiden unter einem Trauma. Diese Werte beruhen auf den Erfahrungen des Personals und auf Beobachtungen der Probanden. Zusätzlich wurde in der Erhebung abgefragt, welche Verhaltensweisen das Personal der Jugendhilfeeinrichtung in Merseburg an ihren zu betreuenden Klienten feststellen kann. Hier waren Mehrfachnennungen durch die Befragten möglich.

Zu beobachtende Verhaltensweisen

Verhaltensweisen		Antworten		Prozent der Befragten
		Nennungen	Prozent	
Verhaltensweisen	Emotionales Verhalten	12	19,7%	75,0%
	Soziales Verhalten	14	23,0%	87,5%
	Stressabbau-Verhalten	9	14,8%	56,3%
	Vegetative Störungen	13	21,3%	81,3%
	Kognitive Störungen	13	21,3%	81,3%
Gesamt		61	100,0%	381,3%

Abbildung V: Zu beobachtende Verhaltensweisen (eig. Darst.)

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass die Mitarbeiter viele traumatische Verhaltensweisen an ihren Jugendlichen beobachten konnten.

14 Befragte (87,5%) konnten charakteristische soziale Verhaltensweisen wie Mangel an Empathie oder Aggression bei den UMAs bemerken. Vegetative (wie Schlafstörungen, Essstörungen, Magenschmerzen) und kognitive Störungen (Konzentrations- und Lernstörungen, Gedankenlosigkeit und Abwesenheit) konnten jeweils 13 Befragte (81,3 %) bestätigen. Für 12 Probanden (75%) waren emotionale Verhaltensweisen wie Rückzug, Ängste, wahllose Anhänglichkeit, Kühle, Trauer und Depression beobachtbar. 9 Mitarbeiter (56,3%) stellten Stressabbauverhalten wie repetitives Verhalten, Selbstverletzungen und einen übermäßigen Bewegungsdrang fest.

Aufgrund dieser hohen Prozentzahlen im Ergebnis der abgefragten Verhaltensweisen kann ebenfalls von einer hohen Traumatisierungsrate bei den unbegleiteten Minderjährigen in der stationären Jugendhilfeeinrichtung ausgegangen werden.

Aufgrund der aufgezeigten Resultate kann deshalb die Hypothese bestätigt werden, dass ein Großteil der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen traumatisiert ist.

2. UMA in der stationären Jugendhilfe haben einen Bedarf an einer engmaschigen traumapädagogischen Betreuung.

Wie in Kapitel 3.2.5 beschrieben, haben unbegleitete minderjährige Geflüchtete aufgrund des komplexen Migrationsprozesses oft Kontakt mit traumatischem Erleben. Um herauszufinden, ob ein engmaschiger traumapädagogischer Betreuungsbedarf nötig ist, werden die Probanden hier exemplarisch als Experten ihres eigenen Arbeitsfeldes betrachtet. Mithilfe des Fragebogens bewerten sie anhand einer Likert Skala, wie sie den Hilfebedarf in Bezug auf Traumapädagogik in ihrer Einrichtung taxieren.

Hilfebedarf in Bezug auf Traumapädagogik

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Geringer Hilfebedarf	1	6,3	6,3
	Mäßiger Hilfebedarf	2	12,5	12,5
	Hoher Hilfebedarf	5	31,3	31,3
	Sehr hoher Hilfebedarf	8	50,0	50,0
	Gesamt	16	100,0	100,0

Abbildung VI: Hilfebedarf in Bezug auf Traumapädagogik (eig. Darst.)

Der Tabelle kann entnommen werden, dass 50% der Befragten den Hilfebedarf als sehr hoch und 31,3 % als hoch in Bezug auf Traumapädagogik einschätzen. Dies entspricht 13 von 16 Befragten. Wiederum sehen nur zwei Mitarbeiter einen mäßigen Hilfebedarf (12,5%) und ein Mitarbeiter (6,3%) etwas/geringen (s.o.) Hilfebedarf auf diesem Gebiet.

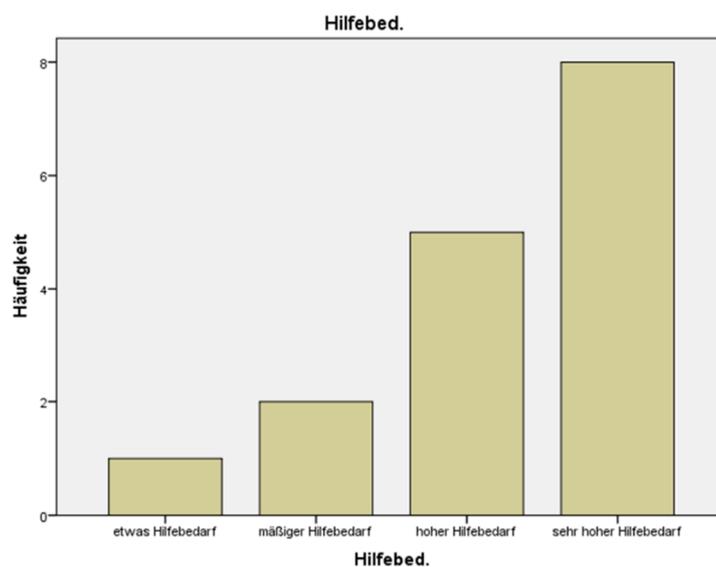


Abbildung VII: Diagramm Hilfebedarf Traumapädagogik (eig. Darst.)

Hier wird noch einmal graphisch veranschaulicht, dass die Befragten einen signifikant hohen bis sehr hohen Hilfebedarf in Bezug auf Traumpädagogik in ihrer Einrichtung sehen.

Außerdem lässt sich ein Bedarf an einer engmaschigen traumapädagogischen Betreuung auch davon ableiten, wie die Probanden den Betreuungsaufwand im Allgemeinen in ihrer Einrichtung betrachten.

Betreuungsaufwand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Mittlerer Aufwand	2	12,5	12,5
	Hoher Aufwand	8	50,0	50,0
	Sehr hoher Aufwand	6	37,5	37,5
	Gesamt	16	100,0	100,0

Abbildung VIII: Betreuungsaufwand (eig. Darst.)

50% der Befragten schätzen einen hohen und 37,5% sogar einen sehr hohen Betreuungsaufwand innerhalb der Eichrichtung ein. Somit kann die zweite Hypothese dieser Bachelorarbeit verifiziert werden.

3. Sozialarbeiter und Betreuer in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen können aufgrund äußerer Rahmenbedingungen nur schwer eine adäquate traumapädagogische Arbeit leisten.

In diesem Kontext ist auch interessant, die Frage nach dem Betreuungsaufwand und der Angemessenheit des Personalschlüssels zu betrachten. Anhand einer Kreuztabelle können diese beiden Variablen gemeinsam in Abhängigkeit untersucht werden.

*Personalschlüssel * Betreuungsaufwand Kreuztabelle*

			Mittlerer Aufwand	Hoher Aufwand	Sehr hoher Aufwand	Gesamt
Personalschlüssel	Zu gering	Anzahl	0	1	2	3
		% der Gesamtzahl	0,0%	6,3%	12,5%	18,8%
	Befriedigend	Anzahl	0	5	2	7
		% der Gesamtzahl	0,0%	31,3%	12,5%	43,8%
	Gut	Anzahl	2	2	1	5
		% der Gesamtzahl	12,5%	12,5%	6,3%	31,3%
	Sehr gut	Anzahl	0	0	1	1
		% der Gesamtzahl	0,0%	0,0%	6,3%	6,3%
Gesamt		Anzahl	2	8	6	16
		% der Gesamtzahl	12,5%	50,0%	37,5%	100,0%

Abbildung IX: Betreuungsaufwand und Betreuungsschlüssel (eig. Darst.)

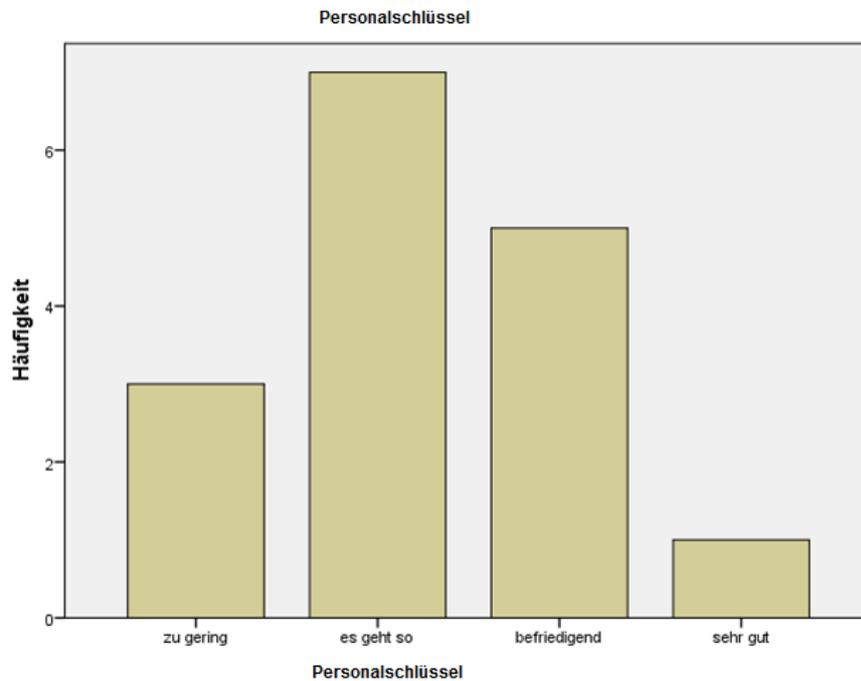


Abbildung X: Diagramm Personalschlüssel (eig. Darst.)

Der Personalschlüssel ist eine offizielle äußere Vorgabe und stellt eine Rahmenbedingung der Arbeit dar. Wie der Tabelle zu entnehmen ist, steht dieser in keinem ausgeglichenen Verhältnis zum Betreuungsaufwand. Die folgenden Zahlen bekräftigen diese Aussage.

Acht Personen schätzen den Betreuungsaufwand als hoch ein. Das macht die Hälfte aller Befragten aus. Diese 50% empfinden zu 31,3% (5 Personen) den Personalschlüssel als befriedigend und 6,3 % (1 Person) als zu gering.

Darüber hinaus schätzen 37,5 % der Mitarbeiter (6 Personen) den Betreuungsaufwand als sehr hoch ein. Davon nehmen je zwei Personen (12,5 %) den Personalschlüssel als befriedigend oder gar zu gering wahr.

Eine weitere Variable für erschwerte äußere Rahmenbedingungen ist die Frage danach, welchen Schwierigkeiten sich die Probanden in ihrem Tätigkeitsfeld ausgesetzt sehen.

Schwierigkeiten im Tätigkeitsfeld

		Antworten		Prozent der Befragten
		Nennungen	Prozent	
Schwierigkeiten	Unberechenbares Verhalten	7	12,7%	43,8%
	Nicht auf Krisen vorbereitet	9	16,4%	56,3%
	Keine Netzwerke	8	14,5%	50,0%
	Zu viele Jugendliche	4	7,3%	25,0%
	Jugendliche zu kurz in Einrichtung	7	12,7%	43,8%
	Sprachliche Barriere	11	20,0%	68,8%
	Traumapädagogisch nicht ausreichend ausgebildet	9	16,4%	56,3%
Gesamt		55	100,0%	343,8%

Abbildung XI: Schwierigkeiten Tätigkeitsfeld (eig. Darst.)

68,8% der Befragten gab die sprachliche Barriere zwischen ihnen und den zu Betreuenden als Schwierigkeit in ihrer Arbeit an. 56,3 % sehen sich nicht ausreichend auf Krisensituationen vorbereitet. Neben anderen Problemen ist hier die Tatsache zu nennen, dass 56,3 % der Probanden sich traumapädagogisch nicht ausreichend ausgebildet fühlen. Das bewirkt eine Unsicherheit bei den Mitarbeitern, die sich auf ihre Arbeit mit den Jugendlichen auswirken kann. Aufgrund der Resultate kann bestätigt werden, dass durch diese erschwerten Rahmenbedingungen eine traumapädagogische Arbeit kaum möglich ist.

Weiter wurden die Mitarbeiter in diesem Zusammenhang befragt, wie angemessen sie das Hilfeangebot, das den Jugendlichen offeriert wird, einschätzen.

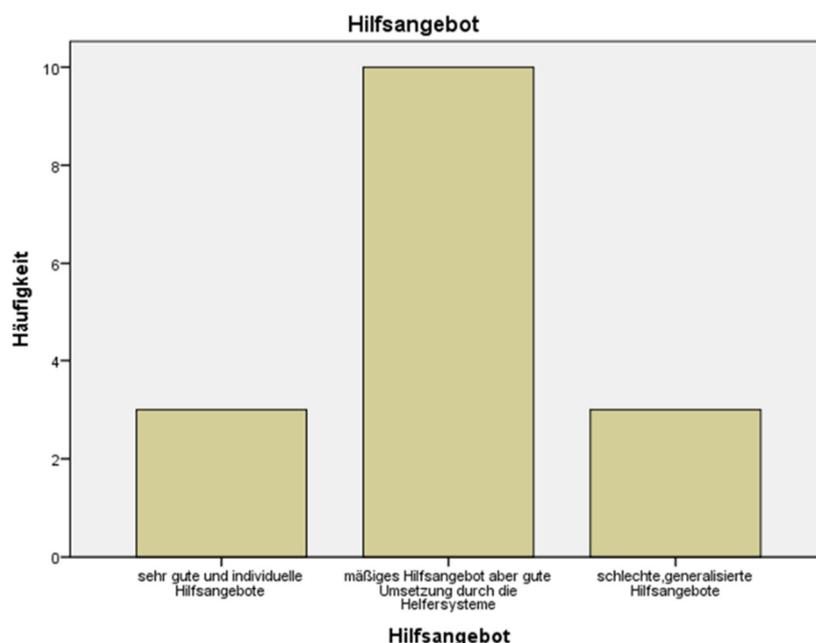


Abbildung XII: Angemessenheit Hilfeangebot (eig. Darst.)

Graphisch wird deutlich, dass ein Großteil der Befragten das Hilfeangebot als mäßig ansieht, jedoch die Umsetzung durch die Helfersysteme gut realisiert wird. Die folgende Tabelle drückt das nochmal detailliert in Zahlen aus.

Tabelle Angemessenheit Hilfeangebot

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Sehr gute und individuelle Hilfsangebote	3	18,8	18,8
	mäßiges Hilfsangebote aber gute Umsetzung durch die Helfersysteme	10	62,5	62,5
	schlechte, generalisierte Hilfsangebote	3	18,8	18,8
	Gesamt	16	100,0	100,0

Abbildung XIII: Tabelle Angemessenheit Hilfeangebot (eig. Darst.)

Die Mehrheit der Befragten (62,5%), beurteilen die Hilfsangebote der Jugendhilfe als mäßig. Jedoch tolerieren sie die Umsetzung durch die Helfersysteme und bewerten diese als gut. Da wie oben erwähnt, die Hilfen von außen vorgegeben sind (Gesetzesgrundlagen), können sie als erschwerte äußere Rahmenbedingung betrachtet werden. Diese hindert die Mitarbeiter daran, eine adäquate traumapädagogische Arbeit zu leisten.

Durch diese vielschichtigen Aspekte in der Betrachtung kann die dritte Hypothese ebenfalls bestätigt werden.

4. Sozialarbeiter im Bereich stationärer Jugendhilfe und UMA haben zu wenig Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten und konnten sich noch kein ausreichendes Helfernetzwerk aufbauen.

Um eine traumapädagogische Arbeit zu leisten, ist es wichtig, dass die Pädagogen Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten haben. Die Fachdisziplin lebt von fortschreitenden Konzepten und dem Austausch zwischen den Fachkräften. Um herauszufinden, welchen Zugang die Mitarbeiter in der stationären Jugendhilfe zu Weiterbildungsmöglichkeiten haben, greift der Fragebogen genau diese Tatsache auf.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Keine Möglichkeiten zur Weiterbildung im traumapäd. Bereich	3	18,8	18,8
	Geringe Möglichkeiten zur Weiterbildung im traumapäd. Bereich	4	25,0	25,0
	Mäßige Möglichkeiten zur Weiterbildung im traumapäd. Bereich	6	37,5	37,5
	Gute Weiterbildungsmöglichkeiten im traumapäd Bereich	2	12,5	12,5
	Sehr gute Weiterbildungsmöglichkeiten im traumapädagogischen Bereich	1	6,3	6,3
	Gesamt	16	100,0	100,0

Abbildung XIV: Tabelle Weiterbildungsmöglichkeiten (eig. Darst.)

Eine große Mehrheit der 16 Befragten gab an, mäßige bis keine Möglichkeiten zu internen oder externen Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Traumapädagogik zu haben. Exakt gaben 37,5 % an, einen mäßigen, 25% geringe und 18,8% gar keine Möglichkeiten zur Weiterbildung in diesem Bereich haben. Der Teil der Mitarbeiter, der einen guten bis sehr guten Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten hat, entspricht insgesamt weniger als 20%. Zwei Personen (12,5%) sehen gute, und nur eine Person (6,3 %) sehr gute Weiterbildungsmöglichkeiten. Auch im Diagramm wird diese Thematik signifikant sichtbar.

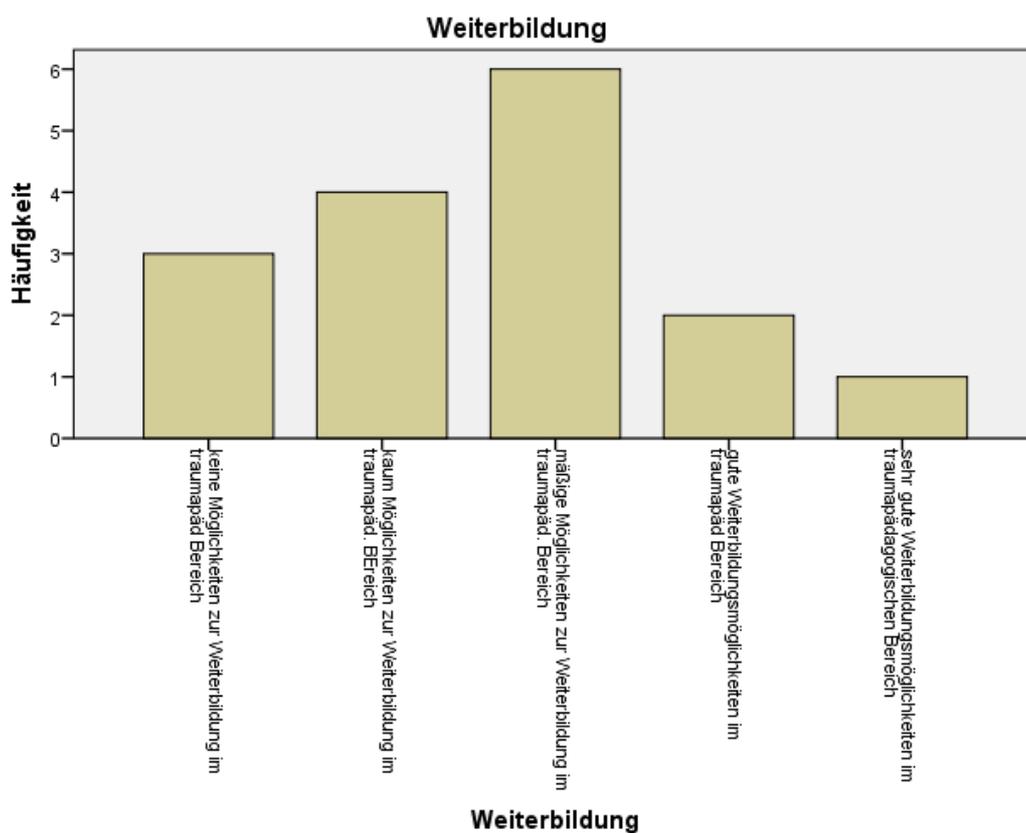


Abbildung XV: Zugang Weiterbildung (eig. Darst.)

Weiter wurde im Sinne dieser Hypothese die Frage danach gestellt, wie die Probanden die Weiterbildungen und das Wissen für ihre Arbeit in der stationären Jugendhilfe nutzen.

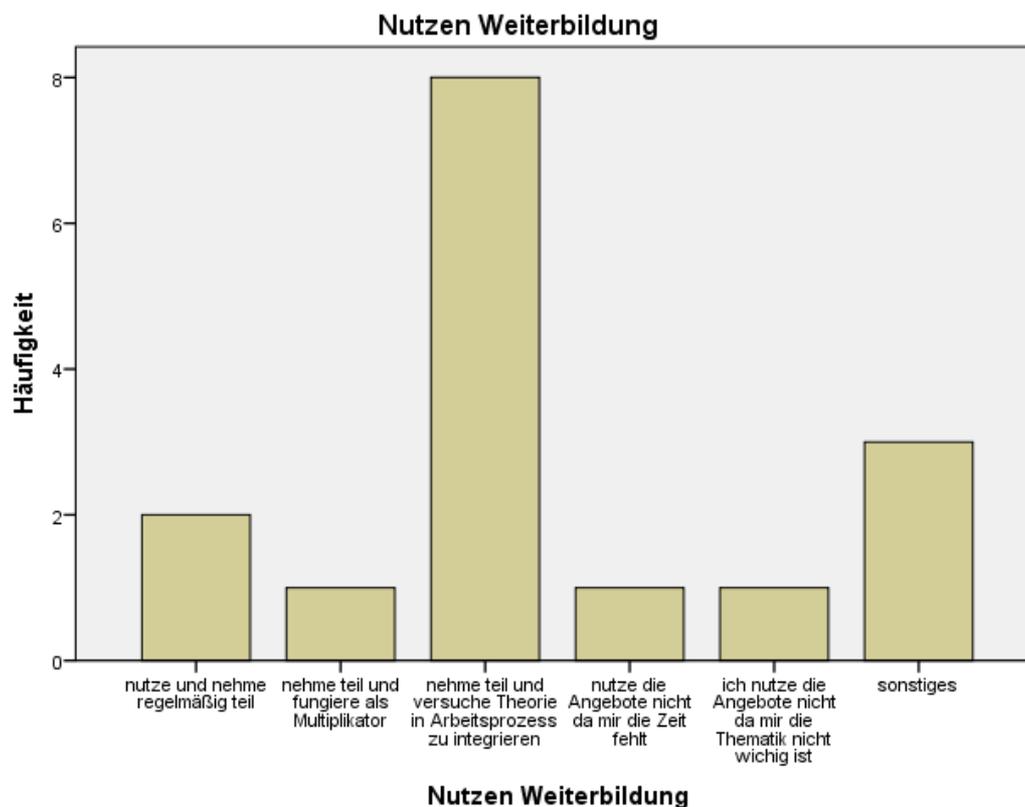


Abbildung XVI: Nutzen der Weiterbildung für die Arbeit ((eig. Darst.)

Mit dem Blick auf das Balkendiagramm wird klar, dass die Befragten Weiterbildungen nutzen und bemüht sind, das erworbene Wissen in ihren Arbeitsprozess zu integrieren.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Nutze und nehme regelmäßig teil	2	12,5	12,5
	Nehme teil und fungiere als Multiplikator	1	6,3	6,3
	Nehme teil und versuche Theorie in Arbeitsprozess zu integrieren	8	50,0	50,0
	Nutze die Angebote nicht, da mir die Zeit fehlt	1	6,3	6,3
	Nutze die Angebote nicht, da mir die Thematik nicht wichtig ist	1	6,3	6,3
	Sonstiges	3	18,8	18,8
	Gesamt	16	100,0	100,0

Abbildung XVII: Tabelle Nutzung der Weiterbildungen für die Arbeit (eig. Darst.)

Die Hälfte der Mitarbeiter gab an, gern an Weiterbildungen teilzunehmen, um diese Erkenntnisse in ihren Arbeitskontext einfließen zu lassen. Ein Mitarbeiter der Einrichtung gab an, sogar als Multiplikator für die anderen Kollegen zu fungieren. Die Abbildungen XV, XVI und XVII sollen zeigen, dass die Mitarbeiter trotz geringer Möglichkeiten für eine Weiterbildung trotzdem gern an dieser teilnehmen.

Beim Rückblick auf Abbildung XI wird signifikant, dass 50% der Befragten angaben, dass sie sich noch kein ausreichendes Helfernetzwerk aufbauen konnten.

Der zu geringe Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten und das nicht ausreichend aufgebaute Helfernetzwerk stehen hier in einem Zusammenhang.

Deshalb kann die vierte Hypothese bestätigt werden.

5. Durch Veränderungen der Rahmenbedingungen und der Hilfen ist eine bessere traumapädagogische Arbeit in der stationären Hilfe möglich.

Im Fragebogen wurde weiter abgefragt, wie sich die Befragten eine durch traumapädagogische Arbeit verbesserte Betreuungssituation vorstellen können.

		Betreuungssituation verbessern		
		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Betreuungssituation	Mehr Personal	10	27,0%	62,5%
	Fachpersonal	13	35,1%	81,3%
	Geschützter Raum	7	18,9%	43,8%
	Kleinere Wohngruppen	6	16,2%	37,5%
	Keine Veränderung	1	2,7%	6,3%
Gesamt		37	100,0%	231,3%

Abbildung XVIII: Betreuungssituation verbessern (eig. Darst.)

Im Ergebnis wünschen sich 81,3% der Befragten mehr Fachpersonal, welches speziell in Traumapädagogik geschult ist. Dies ist ein weiteres Anzeichen dafür, dass das Thema Traumata und der Umgang damit Unsicherheiten bei den Mitarbeitern hervorruft. 62,5 % empfinden mehr Personal im Allgemeinen als einen Indikator für eine verbesserte Situation. Diese Aussage deckt sich mit dem Inhalt der Abbildung IX, dass Personalschlüssel und Betreuungsaufwand in keinem ausgeglichenen Verhältnis zueinanderstehen. 43,8% halten einen noch geschützteren Raum (beispielsweise durch eine räumliche Veränderung der Wohngruppen) zur Verbesserung der Betreuungssituation für notwendig, um eine

reibungslosere traumapädagogische Arbeit zu leisten. Wie bei Kühn formuliert, ist der geschützte Raum (sicherer Ort) für eine gute Arbeit im traumpädagogischen Feld unabdingbar. Weitere 37,5 % der Probanden streben kleinere Wohngruppen an. Lediglich ein Proband (6,3 %) sieht keine Notwendigkeit für Veränderungen. Für die 31,3 % der Jugendlichen, die die Jugendhilfeeinrichtung nur sechs Monate bis ein Jahr besuchen, kann auch ein längerer Aufenthalt die Betreuungssituation im Bereich Traumpädagogik verbessern helfen. Durch langfristige Veränderungsprozesse würden ausgedehntere stationäre Aufenthalte in der Jugendhilfe ein intensiveres Arbeiten in diesem Kontext ermöglichen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Weniger als 6 Monate	1	6,3	6,3
	6 Monate bis 1 Jahr	5	31,3	31,3
	Mehr als 1 Jahr	10	62,5	62,5
	Gesamt	16	100,0	100,0

Abbildung XIX: Tabelle Aufenthaltsdauer Jugendliche Einrichtung (eig. Darst.)

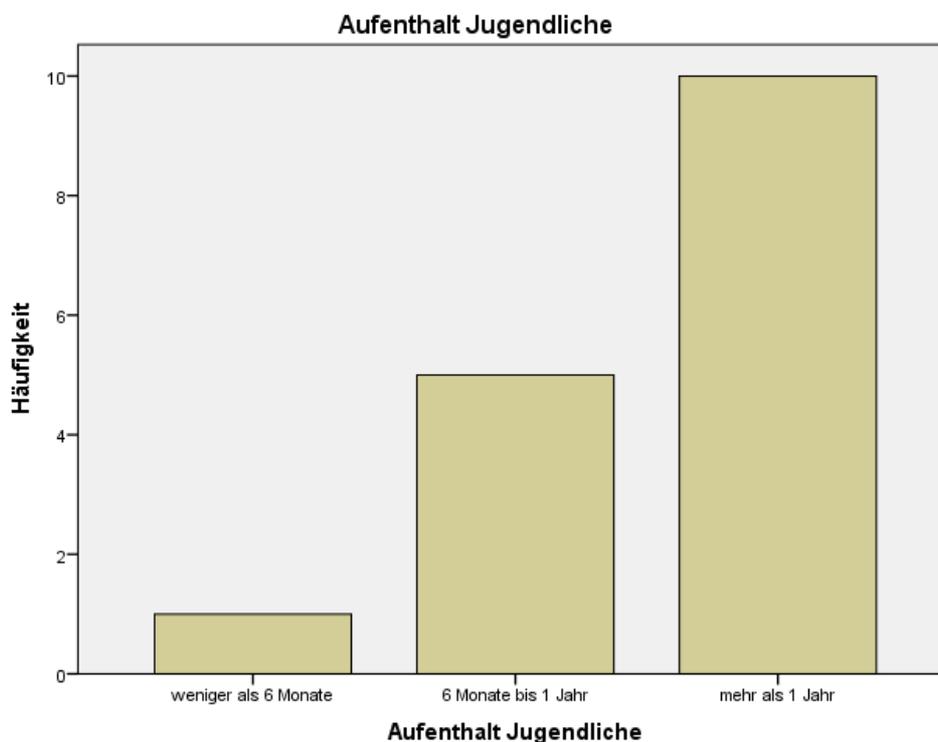


Abbildung XX: Diagramm Aufenthalt Jugendliche in Einrichtung (eig. Darst.)

Auf der Basis dieser angestrebten veränderten g Rahmenbedingungen seitens der Mitarbeiter in der Jugendhilfeeinrichtung kann schließlich auch die letzte Hypothese verifiziert werden.

8 Fazit

Alle fünf formulierten Hypothesen dieser Bachelorarbeit konnten im Zusammenhang mit der durchgeführten Forschung verifiziert werden.

Aufgrund dieser Tatsache sollen nun die Möglichkeiten und Grenzen einer traumapädagogischen Arbeit im Kontext mit den unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten zusammengefasst dargestellt werden.

Ein Großteil der UMAs in den Jugendhilfeeinrichtungen ist traumatisiert. Das bestätigt die durchgeführte empirische Erhebung und Auswertung. Die Jugendhilfe ging so an ihre Grenzen. Durch den Flüchtlingsstrom stand sie gerade im Jahr 2015 vor vielen weiteren Herausforderungen, auf die sie ad hoc nicht vorbereitet war. Es sei erwähnt, dass nicht jedes traumatische Erlebnis zu einem Trauma oder einer PTBS führt. Persönliche Resilienz spielt hier eine entscheidende Rolle. Trotzdem muss die psychosoziale Versorgung der traumatisierten jungen Menschen die nach Deutschland strömen, gewährleistet werden. Wie die Befragung weiter feststellen konnte, sehen eine weite Mehrheit der Befragten einen hohen Bedarf nach einer traumapädagogischen Arbeitsweise, die aber mit einem hohen bis sehr hohen Betreuungsaufwand verbunden ist. Zusammenhängend wurde auch festgestellt, dass viele Betreuer fachfremd oder Quereinsteiger sind und nicht die Berufsbezeichnung Sozialarbeiter oder Erzieher tragen. Die Voraussetzungen eine Betriebserlaubnis seitens der Landesjugendämter für eine UMA-Jugendhilfeeinrichtung zu bekommen wurden aufgrund der Flüchtlingswelle vereinfacht. In der Ausstattung der Heime und der Personalfrage wurden Kompromisse gemacht um den Fachkräftemangel auszugleichen und weitere finanzielle Engpässe zu vermeiden. Dies stellt in der praktischen Arbeit eine Grenze für eine traumapädagogische Arbeit mit den traumatisierten geflüchteten Jugendlichen dar. Die Mitarbeiter fühlen sich laut der Umfrage zum Teil unsicher im Umgang mit Trauma oder nicht angemessen traumapädagogisch ausgebildet. Trotz des hohen Betreuungsaufwandes ist die Vollzeitbetreuung im Heim meist nur durch einfach besetzte Dienste abgedeckt, was kaum Spielräume für eine intensive Arbeit mit den betroffenen Jugendlichen zulässt. Im Vordergrund steht eine akute Krisen-oder Alltagsbewältigung.

Im finanziellen Bereich sind Einrichtung und Mitarbeiter oft begrenzt. Für jegliche gesonderte Belange des Jugendlichen, muss ein Antrag beim zuständigen Jugendamt eingereicht werden.

Eine begleitende psychotherapeutische Therapie ist langwierig und kostenintensiv. Fraglich ist auch, ob der Jugendliche den sprachlichen Anforderungen die damit einhergehen gerecht werden kann. Für eine intensive Diagnostik (vgl. Kapitel 3.2.3), ist der zeitliche Rahmen darüber hinaus oft nicht ausreichend. Weiter ist es schwierig, dem Klienten aufgrund seines kulturellen Hintergrundes die Sinnhaftigkeit einer langen psychotherapeutischen Versorgung nahzubringen. Die Zeit der Jugendlichen ist begrenzt. Die UMAs werden in einem fast volljährigen Alter das erste Mal mit den verschiedenen Hilfen zur Erziehung vertraut gemacht. Sobald die geleisteten Hilfen gute Erfolge verzeichnen, müssen sie selbständig werden und das Heim verlassen. Es bleibt kaum Zeit für ein Auseinandersetzen mit dem Trauma und das Erfahren einer sicheren Geborgenheit. Ein längerer Aufenthalt in den Einrichtungen kann ein intensiveres Arbeiten und eine gezieltere Hilfeumsetzung ermöglichen.

Trotz dieser Schwierigkeiten und Grenzen soll aufgezeigt werden, wie unter den gegebenen Rahmenbedingungen, Möglichkeiten einer traumapädagogischen Arbeit ausgeschöpft werden können.

Nach der im Kapitel 3.2.4 beschriebenen Pädagogik des sicheren Ortes von Martin Kühn, lässt die pädagogische Triade durchaus Möglichkeiten einer traumapädagogischen Arbeit mit den UMAs in den Jugendhilfeeinrichtungen zu.

Die Gestaltung eines sicheren Ortes für die Betroffenen kann zum Beispiel durch das individuelle Einrichten und Gestalten eines Zimmers erfolgen.

Wichtig ist außerdem, die Unterbringung in Einzelzimmern.

Auch Doppelzimmerbelegung von Geschwistern oder guten Freunden kann weitere Sicherheit vermitteln.

Die Einrichtung sollte als geschlossene Einheit betrachtet werden, in der Besucher oder fremde nur nach Anmeldung Zutritt gewährt wird. So kann eine Sicherheit und Geborgenheit vermittelt werden. Auch wenn diese oft in einem sehr knappen zeitlichen Rahmen stattfinden kann, ist sie trotz allem hilfreich. Der Betreuer kann versuchen mit dem Jugendlichen in einen emotionalen Dialog zu treten. Geschützte Handlungsräume für Pädagogen sind ebenso eine Möglichkeit für eine traumapädagogische Arbeit, die die pädagogische Triade beinhaltet.

Eine starke Einrichtungsleitung und das Einstellen von Fachkräften sollen den Mitarbeitern einen geschützten Rahmen bieten und vor einer Sekundärtraumatisierung bewahren.

Supervisorische-und kollegiale Fallarbeit bietet Platz zum Austausch und einer professionellen Beratung.

Wichtig sind ferner ausgewogene Verhältnisse von Freizeit und Arbeitszeit, um einer Überlastung seitens der Mitarbeiter entgegenzutreten.

In der Erhebung äußerte die Hälfte der Befragten, dass sie keinen bis wenig Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten haben. Sind aber Möglichkeiten vorhanden, würden sie diese nutzen und in das gelernte Theoriewissen in Ihrer Arbeit umsetzen.

Insbesondere der Bereich Traumapädagogik nährt sich vom stetigen Austausch und lebendigen Konzepten der Helfersysteme. Möglichkeiten eine Weiterbildung zu besuchen sind laut der Befragten zwar begrenzt aber die Bereitschaft dazu vorhanden. Diese Bereitschaft kann als eine Möglichkeit für eine traumapädagogische Arbeit genutzt werden.

Nun liegt es an den verschiedenen Organisationen sich noch weiter auszubauen und zu vernetzen. Psychosoziale Zentren entstehen, sind aber überfüllt.

Trotzdem gilt es hier weiter anzusetzen, um eine gute traumapädagogische Netzwerkarbeit zu etablieren.

Weiterbildung kann ein Studium nicht ersetzen, weshalb Fachkräfte unabdingbare Voraussetzungen darstellen sollten. Konsekutiv können sie aber gute Ergebnisse erzielen.

In dieser Bachelorarbeit wurden mit Hilfe der Erhebung sowohl Möglichkeiten und Grenzen einer traumapädagogischen Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in den stationären Wohnformen der Jugendhilfe aufgezeigt und ermittelt.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die Begrifflichkeiten Grenze und Möglichkeit oft verschwimmen und sich gegenseitig bestimmen.

Eine Grenze ist in diesem Fall oft eine Möglichkeit etwas weiter zu erarbeiten.

Eine Möglichkeit aber auch oft mit Grenzen verbunden.

Literaturverzeichnis

Bausum, Jacob/ Besser, Lutz Ullrich/ Kühn, Martin/ Weiß, Wilma (Hrsg.) (2013): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die Pädagogische Praxis. 3.Auflage. Weinheim, Basel: Beltz, Juventa.

Becker, David (2006): Die Erfindung des Traumas- verflochtene Geschichten. Freiburg: Psychosozial-Verlag.

Eckardt, Jo-Jacqueline (2013): Kinder und Trauma – Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen Todesfall, eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Friedmann, Alexander (2004): Allgemeine Psychotraumatologie. In A. Friedmann, P. Hofmann, B. Lueger-Schuster, M. Steinbauer & D. Vyssoki (Hrsg.), Psychotrauma. Die Posttraumatische Belastungsstörung (S. 5 - 34). Wien: Springer.

Gahleitner, Silke Brigitte/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin/ Schmid, Marc (Hrsg.) (2014): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hargasser, Brigitte (2015): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Huber, Michaela (2009): Trauma und die Folgen. 4. Auflage. Paderborn: Junfermann.

Klingberg, Insa (2011): Psychische Folgen von Kriegen bei ZivilistInnen. 1.Aufl. Belm-Vehrte/Osnabrück: Sozio-Publ (Edition Sozio-Publishing, 218).

Lueger-Schuster, Brigitte (1996): Leben im Transit. Wien: WUVnger.

Perry, Bruce D./ Maria Szalavitz (2006): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, und Heilung lehren können. München: Kösel-Verlag.

Seckler, Marlene (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zwischen Jugendhilferecht und Asylrecht. In: *Migration und soziale Arbeit* 36 (4), S. 313 – 319. Weinheim: Beltz Juventa.

Weber, Vera Maria/ Gögercin, Süleymann (2014): Traumatisierte minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Ein interkulturell- und ressourcenorientiertes Handlungsmodell. Herbolzheim: Centaurus.

Internetquellen

<http://www.bamf.de/DE/DasBAMF/Forschung/Ergebnisse/Migrationsberichte/migrationsberichte-node.html> (abgerufen am 13.03.2018)

Onno van der Hart. <http://www.traumapaedagogik.de/> (abgerufen am 18.03.2018)

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere, dass die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig angefertigt wurde und ich mich anderer als der im beigefügten Verzeichnis angegebenen Hilfsmittel nicht bedient habe

Frankleben, den 29.03.2019

Unterschrift :

Anhang

Fragebogen

Allein in Deutschland

Möglichkeiten und Grenzen der Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern der Jugendhilfe am Beispiel einer stationären Jugendhilfeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Geflüchtete.

**Nicola Erbert, Studentin SMK B.A. Hochschule
Merseburg**



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit im Studiengang Soziale Arbeit an der Hochschule Merseburg möchte ich untersuchen, wie präsent das Thema Traumapädagogik im Zusammenhang mit der Arbeit von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten ist und welche Möglichkeiten und Grenzen dieses Feld in der stationären Unterbringung der Jugendhilfe aufzeigt. Die Erhebung soll einen Einblick in die Arbeit mit traumatisierten minderjährigen Geflüchteten geben und welchen Stellenwert dieses Thema für die Mitarbeiter von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Arbeitsalltag hat. Daher richtet sich dieser Fragebogen an Sie als Mitarbeiter einer Einrichtung der stationären Kinder- und Jugendhilfe, die unbegleitete minderjährige Geflüchtete betreut.

Um ein repräsentatives Ergebnis zu erhalten, erbitte ich mir ihre ehrlichen Antworten. Für die Beantwortung aller Fragen werden sie einen Zeitaufwand von maximal 10 Minuten benötigen. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Die Auswertung erfolgt anonym.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Fragebogen nur die männliche Form verwendet.

Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Sollten Sie Fragen an mich richten wollen, können sie mich via E-Mail unter nicola.erbert@gmx.net erreichen.

Ich bedanke mich herzlich für ihre Unterstützung!

1. Wie alt sind Sie?

2. Welches Geschlecht haben Sie?

Markieren Sie nur ein Oval.

männlich

weiblich

3. Welche Berufsbezeichnung tragen Sie innerhalb der Arbeit in der Einrichtung?

Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

Erzieher

Sozialarbeiter

Psychologe

Lehrer

Heilerziehungspfleger

Sonstiges:

4. Wie lange arbeiten Sie schon in der Einrichtung?

Markieren Sie nur ein Oval.

weniger als 6 Monate

6 Monate bis 1 Jahr

Mehr als ein Jahr

5. Wie lange ist der Aufenthalt der Jugendlichen in Ihrer Einrichtung?

Markieren Sie nur ein Oval

weniger als 6 Monate

6 Monate bis 1 Jahr

mehr als 1 Jahr

6. Wie alt sind die Jugendlichen Ihrer Wohngruppe?

7. Wie mischt sich das Geschlechterverhältnis in ihrer Wohngruppe innerhalb der Betreuer?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
gut ausgeglichenes Geschlechterverhältnis	<input type="radio"/>	schlecht ausgeglichenes Geschlechterverhältnis				

8. Wie mischt sich das Geschlechterverhältnis innerhalb der Bewohner der Wohngruppe?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
gut ausgeglichenes Geschlechterverhältnis	<input type="radio"/>	schlecht ausgeglichenes Geschlechterverhältnis				

9. Welches Geschlechterverhältnis innerhalb der Bewohner wäre Ideal?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
mehr Jungen	<input type="radio"/>	mehr Mädchen				

10. Wie empfinden sie den Personal- und Betreuungsschlüssel ihrer Wohngruppe?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
zu gering	<input type="radio"/>	zu hoch				

11. Wie schätzen Sie den Betreuungsaufwand in ihrer Wohngruppe ein?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
kein hoher Betreuungsaufwand	<input type="radio"/>	sehr intensiver Betreuungsaufwand				

12. Wie beurteilen Sie die Angemessenheit des Hilfeangebots, das den Jugendlichen angeboten wird?

Markieren Sie nur ein Oval.

- sehr gute und individuelle Hilfsangebote mäßiges
- Hilfsangebot aber gute Umsetzung durch die
- Helfersysteme schlechte, generalisierte Hilfsangebote

13. Wie schätzen Sie den Hilfebedarf in Bezug auf Traumapädagogik und Traumabewältigung bei den Jugendlichen ein?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
kein hoher Hilfebedarf	<input type="radio"/>	sehr hoher Hilfebedarf				

14. Wenn Sie die Betreuungssituation als unangemessen empfinden: Wie könnte sich die Betreuungssituation im Zusammenhang mit einem traumapädagogischen Ansatz in der Arbeit ihrer Ansicht nach verbessern?

Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- mehr Personal mehr
- Fachpersonal spezialisiert auf Traumapädagogik
- räumliche Veränderung der Wohngruppe (noch geschützterer Rahmen)
- kleinere Wohngruppe
- ich sehe keine Notwendigkeit für eine Veränderung
- Sonstiges

15. Wieviel Prozent der Jugendlichen ihrer Einrichtung sind ihrer Meinung nach traumatisiert?

16. Welche ressourcenorientierten Maßnahmen braucht es Ihrer Meinung nach für eine gesunde Entwicklung der Jugendlichen?

17 Welche Maßnahmen müssen Ihrer Meinung nach in der traumapädagogischen Arbeit geleistet werden, um den Jugendlichen eine gelungene Integration zu ermöglichen?

18. Wie behilflich sind Ihrer Ansicht nach, integrative, gemischte Wohngruppen im Hinblick auf eine gelungene Traumapädagogik?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
nicht hilfreich	<input type="radio"/>	sehr hilfreich				

19. Welche Verhaltensweisen konnten Sie bei den zu betreuenden Jugendlichen ihrer Wohngruppe beobachten?

Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- emotionales Verhalten: Rückzug, Ängste, wahllose Anhänglichkeit, Kühle, Trauer, Depression
- soziales Verhalten: Mangel an Empathie, Aggression
- Stressabbau-Verhalten: repetitives Verhalten, Selbstverletzung, Bewegungsdrang
- vegetative Störungen: Schlafstörungen, Essstörungen, Magenschmerzen,
- Kopfschmerzen kognitive Störungen: Konzentrations- und Lernstörungen, Gedankenlosigkeit, Abwesenheit

20. Wie gut schätzen Sie die Kenntnis der Jugendlichen mit den Hilfeangeboten der stationären Jugendhilfe ein?

Markieren Sie nur ein Oval.

- Die Jugendlichen sind mit dem Hilfesystem in Deutschland gut vertraut und fordern sich im Helfernetzwerk Hilfe ein.
- Die Jugendlichen sind aufgrund ihrer unterschiedlichen kulturellen Hintergründe nicht gut mit dem Hilfesystem vertraut und sind somit nicht in der Lage sich Hilfe einzufordern.
- Dazu kann ich leider keine Angaben machen.

21. Welchen Schwierigkeiten sehen Sie sich in Ihrem Tätigkeitsfeld ausgesetzt?

Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- Die Jugendlichen zeigen unberechenbares Verhalten.
- Ich fühle mich nicht richtig auf Krisensituationen vorbereitet
- Ich habe mir noch kein institutionell übergreifendes Helfernetzwerk zum Austausch aufbauen können.
- Ich betreue zu viele Jugendliche intensiv und kann somit den vielfältigen Anforderungen auch im traumathologischen Bereich nicht gerecht werden.
- Die Jugendlichen verbringen zu kurze Zeit in der Einrichtung, um sich intensiv pädagogisch mit ihren Traumata auseinanderzusetzen und darauf einzuwirken.
- Die sprachliche Barriere stellt eine besondere Schwierigkeit in der Arbeit mit den Jugendlichen dar.
- Ich sehe keine anderen Schwierigkeiten als in der Arbeit mit deutschen Jugendlichen in stationären Wohngruppen.
- Ich sehe keine anderen Schwierigkeiten als in der Arbeit mit deutschen Jugendlichen in stationären Wohngruppen.
- Sonstiges _____

22. Inwieweit besteht die Möglichkeit an internen und oder externen Weiterbildungen zum Thema Traumapädagogik in Ihrer Einrichtung teilzunehmen?

Markieren Sie nur ein Oval.

1 2 3 4 5

ich habe im Arbeitskontext keine Möglichkeit mich im traumapädagogischen Bereich weiterzubilden	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	es bieten sich mir viele Möglichkeiten zur Weiterbildung im traumapädagogischen Bereich
---	---	---

23. Wenn es Angebote gibt: Wie nutzen Sie diese für Ihre Arbeit?

Markieren Sie nur ein Oval.

- Ich nutze die Angebote und nehme regelmäßig an Weiterbildungen teil.
- Ich nehme regelmäßig an Weiterbildungen teil und fungiere in meiner Einrichtung als Multiplikator für die anderen Kollegen
- Ich nutze Weiterbildungsangebote und versuche die gelernte Theorie in den Arbeitsprozess zu integrieren
- Ich nutze die Angebote nicht, da mir die Zeit fehlt mich noch neben oder während der Arbeit weiterzubilden.
- Ich nutze die Angebote nicht, da ich diese Thematik als nicht so wichtig für meine Arbeit empfinde.
- Sonstiges: _____