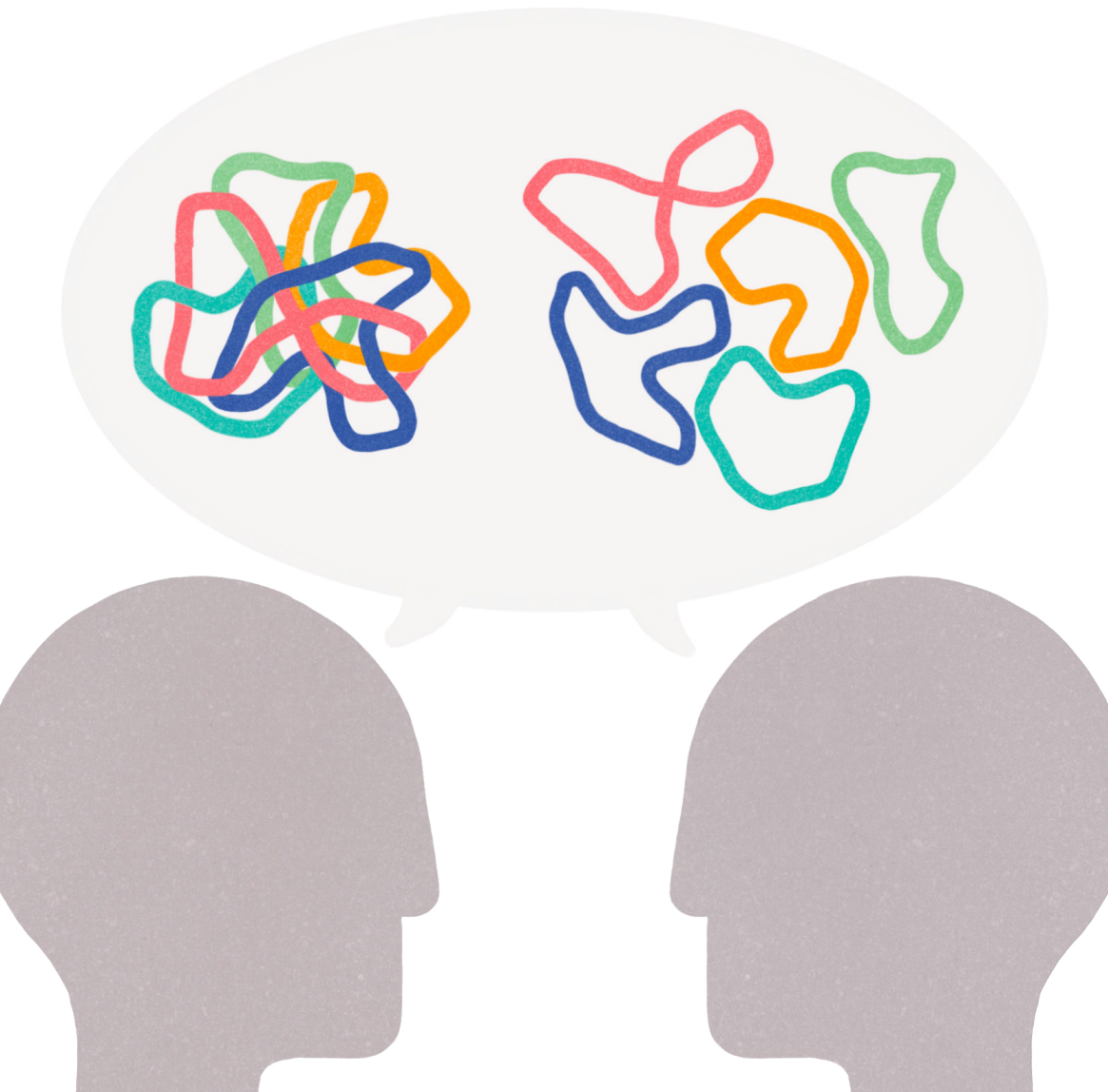


Diagnostisches Fallverstehen –

Psychosoziale Arbeit mit jungen geflüchteten Menschen

Booklet für Fachkräfte der Sozialen Arbeit



→ **Lisa Große, Lara Irene Wintzer, Senta Ebinger,
Adrian Golatka, Robin Jaquet, Marika Riep und
Silke Birgitta Gahleitner**

Inhalt

Prolog	04
---------------------	----

Teil I: Hinführung zum »Diagnostischen Fallverstehen«	06
--	----

- Soziale Arbeit und soziale Diagnostik
- Rahmenmodell »Diagnostisches Fallverstehen«

Teil II: Basisüberlegungen zum »Diagnostischen Fallverstehen« mit jungen geflüchteten Menschen	12
---	----

- Haltungskompetenzen
- Rahmenbedingungen zur Implementierung des Modells

Teil III: Diagnostische Bereiche	26
---	----

- Klassifikatorische Diagnostik
- Biografiediagnostik
 - Hinweise zur Durchführung
 - Bindungsdiagnostik
 - Erste Reduktion: Parameter
- Lebensweltdiagnostik
 - Ausgangsmodell „Fünf Säulen der Identität“
 - Zielgruppenspezifische Anpassungen
 - Hinweise zur Durchführung
 - Vertiefung: Soziale Dimension

Teil IV: Verdichtung und Reduktion der Komplexität: Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention	52
---	----

Teil V Interventionsplanung	56
--	----

Anhang	60
---------------------	----

- Nachwort
- Literatur
- Hinweis zu den Materialien

Prolog

Das Verbundforschungsprojekt TraM (Traumatisierte minderjährige geflüchtete Menschen verstehen und unterstützen) hatte u. a. das Ziel, ein zielgruppenspezifisches Diagnostikmodell zu erstellen. Das Projekt wurde von 09/2019 bis 12/2022 vom BMBF (Forschung an Fachhochschulen) gefördert. Während des gesamten Zeitraums arbeiteten die Wissenschaftler:innen der Alice-Salomon-Hochschule eng mit der Praxis der Sozialen Arbeit im Flucht- wie Kinder und Jugendhilfebereich zusammen. Nach Ende des Forschungsprojektes war es uns ein Anliegen, das Modell auch langfristig für die Praxis nutzbar zu machen. So ist die Idee des Booklets entstanden. Während der Projektbericht¹ ausführlich die empirische und theoretische Fundierung des Modells aufzeigt, möchte das Booklet die Informationen praxisnah vermitteln. Zur Unterstützung haben wir verschiedenste Materialien wie Podcasts, (übersetzte) Arbeitsblätter, Grafiken u. w. m. entwickelt.

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei den jungen Menschen bedanken, die den Mut und das Interesse gezeigt haben, uns von unterstützenden aber auch herausfordernden Momenten des Ankommens zu erzählen. Unser Dank gilt aber auch in besonderer Weise den beteiligten Fachkräften: Die enge Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft Sozialer Arbeit war Ausgangsüberlegung und Grundlage des Projekts. Im engen Austausch haben wir wertvolle Rückmeldungen erhalten und konnten unser beidseitiges Vorgehen gemeinsam reflektieren. Nicht zuletzt sei den Expert:innen wie Mohammed Jouni,

¹ Große, L.; Ebinger, S.; Wintzer, L. I.; Golatka, A.; Jaquet, R.; Riep, M. & Gahleitner, S. B. (2023). »Diagnostisches Fallverstehen« bei jungen geflüchteten Menschen – ein zielgruppenspezifisches Diagnostikmodell für die psychosoziale Praxis. ZKS Medien.

Conny Martina Brederick und Dorothea Zimmermann für ihre kritischen Nachfragen gedankt, die dazu beigetragen haben, noch zu entwickelnde Bereiche anzustoßen.

Das Booklet skizziert eingangs die Entwicklung Sozialer Diagnostik in der Sozialen Arbeit hin zu einem „Diagnostischen Fallverstehen“. Hierfür werden grundsätzliche Überlegungen und das Rahmenmodell des diagnostischen Fallverstehens vorgestellt. Der zweite Teil geht vor allem auf das zielgruppenspezifische Modell ein. Wichtige Haltungs- und Handlungskompetenzen werden angesprochen und die Implementierung erläutert. Anschließend werden die drei diagnostischen Bereiche – klassifikatorische wie Lebenswelt- und Biografiediagnostik – in ihrer zielgruppenspezifischen Ausformung vorgestellt. Auf Basis der Komplexitätsherstellung und deren Reduktion kann es gelingen, eine fundierte (Nicht-) Intervention zu planen und zu begründen. Abschließend werden einige wichtige Informationen für die Interventionsplanung erklärt. Im Booklet selbst befinden sich immer wieder Hinweise auf die oben genannten Materialien. Mithilfe der jeweils angegebenen QR-Codes gelangen Sie auf die Seite ZKS Medien. Dort können Sie die Materialien kostenfrei nutzen und downloaden.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Booklet dazu beitragen, ein umfassendes und an den Selbstdeutungen der Klient:innen orientiertes diagnostisches Vorgehen in der Zusammenarbeit mit (jungen) geflüchteten Menschen zu stärken.

Berlin, November 2022



Teil I

Hinführung zum »Diagnostischen Fallverstehen«

- Soziale Arbeit und soziale Diagnostik
- Rahmenmodell »Diagnostisches Fallverstehen«

Soziale Arbeit und soziale Diagnostik

In der Sozialen Arbeit hatte „Diagnostik“ über viele Jahrzehnte hinweg einen schlechten Ruf. Noch heute distanzieren sich Sozialarbeitende zum Teil davon, Klient:innen zu begutachten oder zu diagnostizieren. Diese Kritik hat auch eine ernstzunehmende Ursache. Im Nationalsozialismus haben zahlreiche Fürsorger:innen dazu beigetragen, zwischen damals als wertes und unwertes Leben benannten Menschen zu unterscheiden und waren damit aktiv in die Euthanasie involviert. Nach 1945 traten an die Stelle sozialarbeiterischer Methoden medizinisch und psychologisch ausgerichtete diagnostische Vorgehensweisen (Buttner et al., 2018).

Für Klient:innen der Sozialen Arbeit mit z. T. sehr komplexen Unterstützungsbedarfen sind jedoch medizinische und psychologische Vorgehensweisen nur bedingt geeignet und nur schwer im Stande, die Komplexität abzubilden. Es geht vielmehr um eine beziehungsorientiertes, biopsychosoziales und transdisziplinäres Vorgehen in der Diagnostik. Denn die Komplexität einer Fallkonstellation aufzunehmen und zu strukturieren, ist die Basis für eine fachlich fundierte Planung und Begründung von (Nicht-) Intervention. Funktionen von Diagnostik können je nach Kontext sehr unterschiedlich sein

(näher hierzu Heiner, 2013): Risikodiagnostik gibt bspw. wichtige Hinweise in Krisensituationen (bspw. Kindeswohlgefährdung), beschränkt sich aber deshalb auch auf wenige Ausschnitte einer komplexen Situation und schließt bspw. umfassende biografische Aspekte der Familie aus. Gestaltungsdiagnostik hingegen nimmt stärker spezifische Bedürfnisse und Fähigkeiten der Klient:innen in den Blick, um darauf aufbauend, Interventionen zu planen.

Je nach Funktion von Sozialer Diagnostik werden verschiedene Verfahren verwendet. Im Zuge der Diskussion werden immer wieder klassifikatorische und rekonstruktive, fallverstehende Verfahren gegenübergestellt. Klassifikatorische Verfahren (wie bspw. medizinische und psychologische Psycho-Diagnostik) ermöglichen eine eindeutige Zuweisung von Phänomenen (bspw. Symptome wie Antriebsverminderung, Interessensverlust, gedrückte Stimmung) zu einer Diagnose (bspw. Depression). In der Entstehung der Subsumtionslogiken und -praktiken solcher Klassifikationssysteme spielen jedoch Normalitätskonstruktionen, Ethnozentrismen, Macht- und Lobbyinteressen eine Rolle – ein Umstand, der berechtigterweise immer wieder Kritik hervorruft. Rekonstruktive Ansätze wiederum betonen den gemeinsamen Verstehensprozess mit den Klient:innen. Im Mittelpunkt stehen hier der Fachraft-Klient:in-Dialog wie die subjektiven Deutungen der Klient:innen. Das fallverstehende Vorgehen ermöglicht eine angemessene biografische Kontextualisierung von Multiproblemlagen der Klient:innen. Die Relevanz von Selbstdeutungen und biografischem Kontext bleibt jedoch im Gesundheitswesen oftmals unberücksichtigt. Hier muss Soziale Arbeit Übersetzungsarbeit leisten.

Was bedeutet das? Einerseits benötigen Fachkräfte umfassende Informationen, zugleich aber auch müssen sie Prioritäten setzen, um Interventionen planen zu können. So ist z. B. zur Erfassung der Lebenswirklichkeit der jungen geflüchteten Menschen und für eine adäquate Hilfestellung eine präzise kategoriale Traumadiagnostik sinnvoll. Andererseits benötigt es – gerade auch in Anbetracht von Macht- und Ohnmachtserfahrungen – Räume, Biografie und Lebenswelt entlang ihres Erlebens und Bedeutungszuschreibungen zu erfassen.

Rahmenmodell

»Diagnostisches Fallverstehen«

Ein Modell, welches eine integrativ orientierte Gestaltungsdiagnostik entlang den soeben beschriebenen Grundorientierungen erlaubt, hat sich unter der Begrifflichkeit des „Diagnostischen Fallverstehens“ (Heiner, 2013) bereits an verschiedenen Stellen in der Praxis etabliert (vgl. hier und im Folgenden Gahleitner et al., 2018; urspr. Gahleitner & Pauls, 2013; Gahleitner et al., 2009). Es verknüpft rekonstruktive, fallverstehende mit klassifikatorischer Diagnostik. Die diagnostische Situation wird dabei als dialogische Beziehungssituation begriffen – d.h. die Beziehung und der Dialog zwischen Fachkraft und Klient:in durchdringen den diagnostischen Prozess.

Wie in → Abb. 1 aufgezeigt, wird unter Berücksichtigung der diagnostischen Bereiche – klassifikatorische Diagnostik, Biografie- und Lebensweltdiagnostik – und der hierfür verwendeten Instrumente Komplexität hergestellt. Dabei ist die Reihenfolge der einzelnen Diagnostikbereiche variabel, d.h. es muss nicht mit der klassifikatorischen Diagnostik begonnen werden. Die diagnostischen Instrumente (z.B. Zeitstrahl oder soziales Atom) sollten dabei handlungsfeld- und zielgruppenspezifisch ausgestaltet sein (weiter hierzu in Teil II). Insbesondere im Rahmen von intensiven Einzelfallbegleitungen wie in Einrichtungen des betreuten Wohnens oder bei Hilfeverläufen im Jugendamt, sollte neben der Erfassung und Bearbeitung aktueller Problemlagen, auch Gelegenheit für vertiefende Verfahren gegeben werden. So werden auf Seiten der Klient:innen Selbstverstehensprozesse (Wie bin ich zu dem:der geworden, die:der ich jetzt bin?) und auf Seiten der Fachkräfte Fremdverstehensprozesse (Wie können aktuelle Problemlagen und Herausforderungen der Klient:innen erklärt werden?) initiiert. So sagt eine Fachkraft in einer Gruppendiskussion im oben genannten Forschungsprojekt: „Diese Stimmungsschwankungen ... nicht einfach einzuschätzen als: Der ist einfach frech und bockig. Sondern ... was hat er jetzt an Stressfaktoren, an Druck? Ich meine, jemand, der keine Sicherheit hat ... natürlich reagiert... anders als jemand, der... eine Basis hat und Sicherheit spürt“.

Das Modell versetzt psychosozial tätige Fachkräfte in die Lage, der Komplexität von Lebensläufen und Lebenswirklichkeiten der Klient:innen gerecht zu werden. Für eine konkrete Interventionsplanung gilt es jedoch, diese Komplexität anschließend zu reduzieren. Mithilfe der Koordinaten psychoso-

zialer Diagnostik und Intervention (Pauls, 2013) gelingt es, die zuvor erhobenen Informationen entlang der Stressoren und Ressourcen auf der Umwelt- wie Personenseite zu strukturieren. Das Koordinatensystem bietet die Basis für eine Planung fundierter (Nicht-) Intervention.

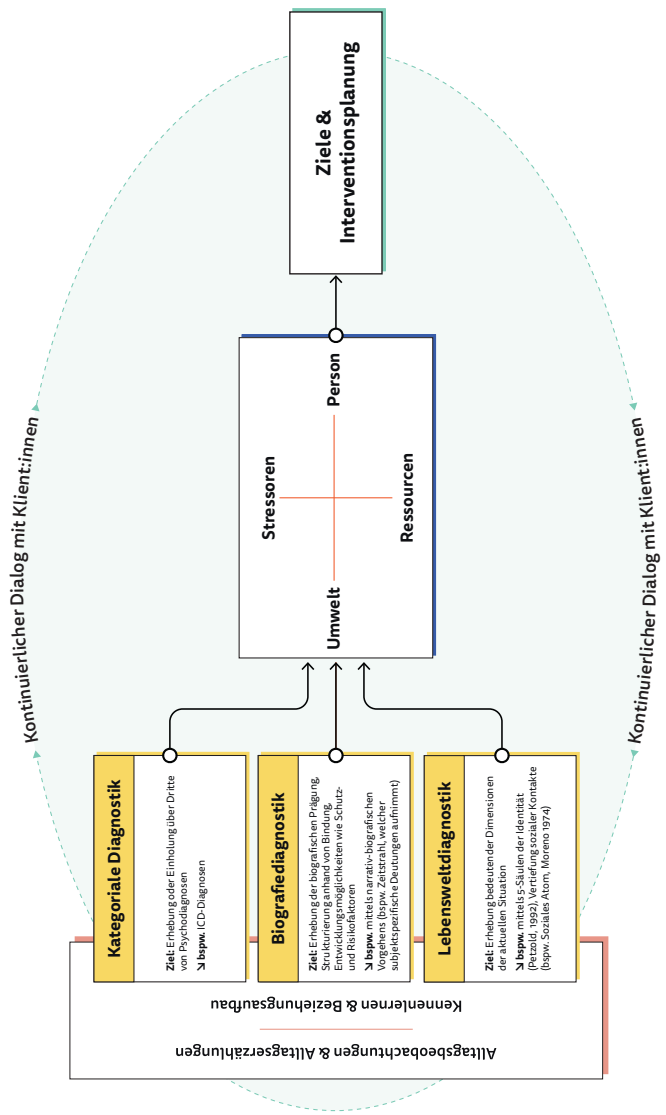


Abb.1: Prozess des diagnostischen Fallverstehens, eigene Darstellung

Teil II

Basisüberlegungen zum »Diagnostischen Fallverstehen« mit jungen geflüchteten Menschen

- Haltungskompetenzen
- Schlüsselbereiche zur Implementierung

Haltungs- und Handlungskompetenzen

Gelingende psychosoziale Diagnostikprozesse benötigen von professioneller Seite neben Wissen und Können insbesondere Haltungsmerkmale (Pauls & Mühlum, 2005). Nachstehend haben wir daher wichtige Hinweise gesammelt, die bei der Frage »Wie und mit welcher Haltung sollte psychosoziale Diagnostik umgesetzt werden?« unterstützen können. Sie sind Basis aber auch durchdringendes Moment des gesamten diagnostischen Prozesses. Wie in → Abb. 2 dargestellt, sind die Übergänge der verschiedenen Haltungsmerkmale fließend. So unterstützt z. B. Traumasensibilität auch das Verständnis von Verletzungen, die durch Diskriminierungserfahrungen entstehen. Beziehungssensibilität ist bspw. auch notwendig, um ein In-Kontakt-Kommen mit verletzten Menschen zu ermöglichen.

Alle Haltungs- und Handlungskompetenzen können durch günstige (institutionelle) Rahmenbedingungen unterstützt werden: Zeitliche Kapazitäten und Flexibilität helfen hier ebenso wie Möglichkeiten zur Weiterbildung und (angeleiteten) Selbstreflexion. Ziel ist eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit der eigenen Handlungspraxis (siehe auch Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Modells).

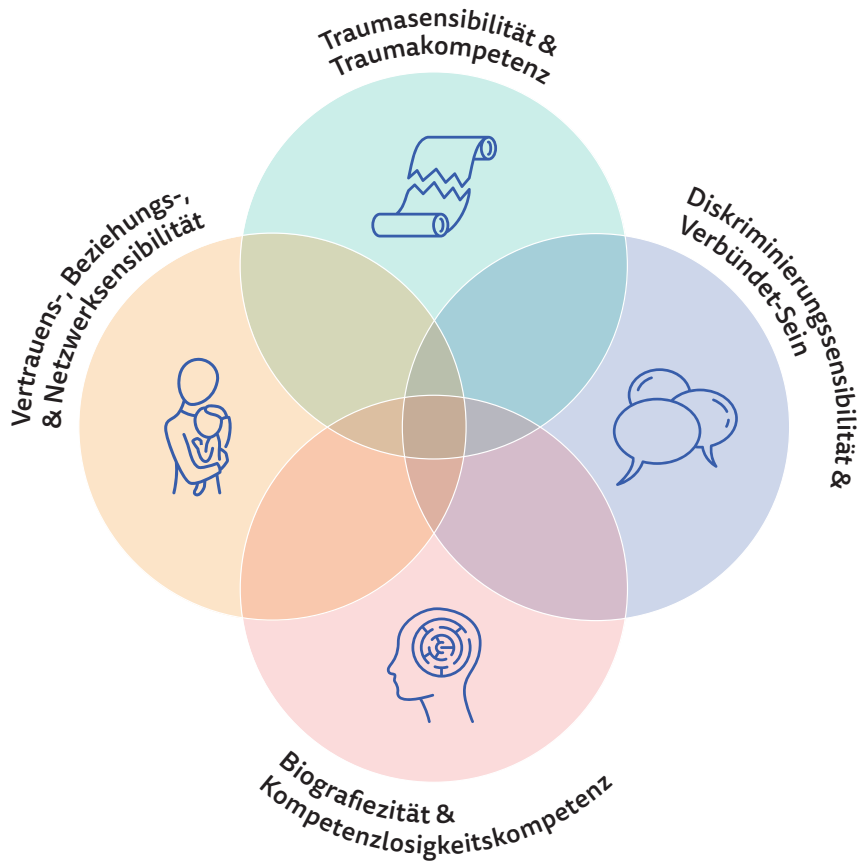
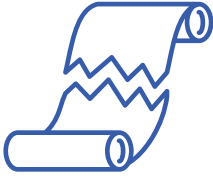


Abb.2: Haltungs- und Handlungskompetenzen im diagnostischen Prozess, Große et al., 2023



Traumasesensibilität & Traumakompetenz:

Traumapädagogische Kompetenzen sind immer dort notwendig, wo Sozialarbeitende Alltag und Lebenswelt von verletzten Menschen begleiten. Das Wissen um die Dynamik traumatischer Erfahrungen ermöglicht das Erkennen und Verstehen von Traumafolgestörungen. Verhaltens- und Erlebensweisen junger traumatisierter Menschen können dann besser zugeordnet werden. Auf diese Weise können Handlungsspielräume entstehen. In der Ausgestaltung von Hilfe- und Diagnostikprozessen muss dabei sensibel, grenzwahrend und stabilisierend vorgegangen werden.

Traumasppezifisches Wissen und Traumakompetenz erhöhen die Handlungsfähigkeit der Fachkräfte. Psychoedukative Elemente und das Wissen um entwicklungsspezifische Bedürfnisse der jungen Menschen bereiten den Weg hin zu einem gemeinsam gestalteten Veränderungsprozess. Der spezifisch-biografischen Situation der jungen Menschen und den erlebten traumatischen Verletzungen und ihren Folgen kann auf diese Weise besser Rechnung getragen werden.

Zur Vertiefung der hier skizzierten Überlegungen haben wir einen Podcast zum Thema Trauma erstellt: ⁽¹⁾

(1) Zum Podcast Thema Trauma 





Biografizität & Kompetenzlosigkeitskompetenz:

Um die Lebenswelt junger geflüchteter Menschen zu verstehen, ist Wissen hinsichtlich der Sozialisationsbedingungen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Zusammenhängen – gemeint sind hier vor allem sozioökonomische und ethnische Dimensionen, nicht nur Landesgrenzen – hilfreich. Biografizität meint die (Re-)Konstruktionen der individuellen Geschichte »unter konkreten historisch-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen von Menschen« (Alheit, 2020, S. 87). Gleichzeitig gilt es dabei vermutete Differenzen nicht überzubetonen, sondern zuzuhören, neugierig zu sein und individuelle Besonderheiten des Gegenübers, die subjektive Geschichte, zu erfragen, wahr- und anzunehmen.

Die Berücksichtigung subjektiver biografischer Erzählungen fördert das Verstehen, wie die Person zu dem wurde, die sie heute ist: mit ihren Ressourcen und Risikofaktoren und dem Blick, den sie auf die Welt entwickelt hat. Generalisierungen und damit einhergehende Vorannahmen sind zu vermeiden, denn sie erschweren es Fachkräften, die gegenüberstehende Person als Individuum mit eigener Geschichte wahrzunehmen. Gelingt es auf diese Weise, die jungen Menschen dazu anzuregen, sich selbst und ihr Umfeld in einem neuen Kontext zu betrachten und als veränderungsfähig zu erkennen, ist viel gewonnen. Das Konzept der »Kompetenzlosigkeitskompetenz« (Mecheril, 2013) versteht daher unter professionellem Handeln stetige Selbstreflexion und die Verschränkung von Wissen und Nicht-Wissen sowie die Fähigkeit, Uneindeutigkeiten auszuhalten.



Vertrauens-, Beziehungs- & Netzwerksensibilität:

Helfende Beziehungen können bzw. sollten Vertrauensbeziehungen darstellen. Sie können jedoch bei jungen Menschen, die wenig positive Bindungserfahrungen haben, auch Angst und Abwehr auslösen. Bisherige Beziehungserfahrungen beeinflussen dabei die Fähigkeit sich öffnen und von verletzten Seiten berichten zu können. Einrichtungen der Sozialen Arbeit im Fluchtbereich sollten daher einen Ort bieten, an dem Vertrauen auf- und Misstrauen abgebaut werden kann. Fachkräfte müssen hierbei nicht selten in Vorleistung gehen und Misstrauen mit Zugewandtheit und Zutrauen begegnen. Psychoedukative Erklärungen, welche Skepsis und Zurückhaltung als Schutzstrategie vor erneuter Verletzung und/oder Verlust einordnen, können Fachkräfte und junge Menschen auf ihrem Weg unterstützen. Diese Prozesse benötigen einen institutionellen Rückhalt und die Unterstützung von Kostenträgern, da sie mitunter erhebliche Zeitkontingente beanspruchen.

Wenn es auf Basis des Engagements der Fachkräfte gelingt, einen Kontakt herzustellen, der nicht in das Autonomiegefüge der geflüchteten Menschen eingreift, kann (professionelle) Unterstützung auch besser angenommen werden. Ziel ist der Aufbau eines tragfähigen Netzwerkes, um bei komplexen Bedarfslagen eine adäquate Unterstützung zu ermöglichen.

Zur Vertiefung der hier skizzierten Überlegungen haben wir einen Podcast zum Thema Bindung erstellt: (2)

(2) Zum Podcast Thema Bindung 





Diskriminierungssensibilität & Verbündet-Sein:

Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen gehören für viele junge geflüchtete Menschen zum täglichen Erleben. Der Umgang junger Menschen mit Ausgrenzungserfahrungen ist unterschiedlich: von Rückzug über Normalisierung bis hin zur aktiven Auseinandersetzung mit diskriminierenden Handlungen von Personen und Institutionen. Diskriminierungssensible Beratung und Begleitung, die um Ohnmachts- und Ausgrenzungserfahrungen weiß, bietet Räume, von belastenden Alltagserfahrungen berichten zu können. Ohnmachts- und Ausgrenzungserfahrungen können aber auch von den Fachkräften proaktiv erfragt werden. Vor diesem Hintergrund werden Alltagsrassismen und strukturelle Diskriminierung für die jungen Menschen und Fachkräfte besprechbar. Im Sinne eines Verbündet-Seins sollten Relevanzsetzungen des jungen Menschen und gewünschte Unterstützungsformen erfragt und ermöglicht werden. Zusammenhangswissen um Macht- und Ohnmachtdynamiken und über die verschiedenen Formen von Diskriminierung bilden dabei eine wichtige Basis des Verständnisses von Folgen diskriminierender Praktiken. Zu bedenken ist dabei jedoch:

Weißer psychosoziale Fachkräfte teilen den Erfahrungsraum von Ausgrenzungserfahrungen aufgrund von rassistisch gedeuteten äußerlichen Merkmalen nicht. Entlang dieses Verständnisses gilt es, Vernetzungs- und Strukturarbeit zu leisten und weitere Institutionen einzubeziehen.

Zur Erweiterung der angeführten Gedanken, haben wir mit Expert:innen gesprochen. Den Podcast hierzu finden Sie hier: (3)

(3) Zum Podcast Thema Diskriminierung
und Rassismus 



Rahmenbedingungen zur Implementierung des Modells

Beziehung & Vertrauen

Wie in den Haltungsmerkmalen bereits verdeutlicht wurde, ist ein vertrauensvoller Kontakt die Grundlage, sich zu öffnen und von Stärken, aber auch verletzten Bereichen zu sprechen. Beziehungs- und Vertrauensaspekte sind besonders dort in den Blick zu nehmen, wo die Belastungen der jungen Menschen deutlich werden. Professionelle Nähe gibt bei Verletzungen Halt. Ein vertrauensvoller Kontakt ist dabei nicht mit der Länge der Beziehung gleichzusetzen. Vertrauen kann unter Umständen auch erst durch die Umsetzung des Diagnostikmodells aufgebaut und gestärkt werden.

In der Gestaltung der Beziehung gilt es aber auch verschiedenste Positionierungen der Fachkraft in den Blick zu nehmen. Neben gegebenenfalls Weißer Positionierung sind auch Genderaspekte und -konstruktionen zu bedenken und einzubeziehen (bspw. bei geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen der jungen Menschen). Sofern möglich sollte der jeweiligen intersektionalen Konstellationen und Präferenzen der jungen Menschen Rechnung getragen werden, um eine vertrauensvolle Basis zu schaffen.

Wohlbefinden

Psychosoziale Diagnostik sollte in Krisensituationen bzw. mit noch sehr instabilen Personen sehr sorgsam und vorsichtig eingesetzt werden. Umso wichtiger ist die in den Haltungs- und Handlungskompetenzen angesprochene Traumasensibilität. Wissen um Trauma, Bindung, Ausgrenzungserfahrungen und die Wechselwirkungen zwischen Person und sozialen Umfeld (s. Haltungskompetenzen, → [Abb. 2](#)) ermöglicht es erst, dass Fachkräfte ein Zutrauen in die eigene Handlungskompetenz entwickeln und so Sicherheit gewinnen. 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. Unterstützend im Prozess sind außerdem themenspezifische Weiterbildungen, Supervisionen und ein kollegialer Austausch im Team. Die so gewonnene Sicherheit der Fachkräfte ist Basis, um schwierige Themen anzusprechen, damit sich wiederum die jungen Menschen öffnen können.

Erweiterte Handlungskompetenzen ermöglichen dann auch adäquate Reaktionen auf Krisensituationen. Im diagnostischen Prozess können z. B. schmerzliche Erfahrungen der jungen Menschen reaktualisiert werden. Wir sehen es dafür als notwendig an, dass Fachkräfte sich ausreichend sicher in dem hier vorgestellten psychosozialen Diagnostikmodell bewegen können (mit allen dazugehörigen Reflektionen etwaiger Herausforderungen). Auch benötigen Fachkräfte explizites Wissen zu Verletzungen und einen fachlich fundierten Umgang damit. Zudem kann es auch für die Fachkraft selbst belastend sein, mit schmerzvollen Erfahrungen in Kontakt zu kommen, besonders dann, wenn eigene biografische Aspekte angesprochen werden. Selbsterfahrung ist daher eine wichtige Basis, damit Klient:innen von Verletzungen berichten und Fachkräfte in der notwendigen professionellen Nähe verbleiben können. Gelingt es, sich an den Möglichkeiten und Grenzen der jungen Menschen zu orientieren, können diese Gespräche für die jungen Menschen entlastend wirken und Verstehensprozesse initiieren.

Informiertsein

Die teilnehmenden jungen Menschen sollten über das Verfahren und die Dokumentation ausreichend informiert sein. Hierfür haben wir (übersetzte) Informationsblätter für die jungen Menschen erarbeitet. Sie können das Gespräch mit den jungen Menschen zum Ziel und zum Vorgehen des »Diagnostischen Modells« unterstützen.

Komplexe Bedarfe erfordern auch allzu oft ein vielschichtiges Unterstützungsnetzwerk. In jedem Fall gilt die Schweigepflicht gegenüber anderen Fachkräften, Einrichtungen und Institutionen. Transparenz gegenüber anderen Fachkräften kann nur nach Rücksprache und Einwilligung der jungen Menschen erfolgen. Innerhalb des Teams kann die Reflektion des diagnostischen Prozesses zudem dazu führen, Entlastung für die Fachkraft zu ermöglichen. Das Wissen des Teams um bspw. (aktuelle) Herausforderungen kann auch dazu beitragen, dass geplante Interventionen vom ganzen Team getragen werden können. Nicht zuletzt wird die Initiierung eines weiteren Unterstützungsnetzwerkes erleichtert, wenn beteiligte Fachkräfte Kenntnisse zu Ressourcen und Stressoren des jungen Menschen und seiner Umgebung erhalten.

(4) Zum (übersetzten)
Informationsblatt ➔



Zeit

Der Zeitpunkt zur Umsetzung des diagnostischen Modells muss jeweils individuell gewählt werden. Dazu braucht es nicht selten Geduld und Sensibilität. Auch die Möglichkeit eines wiederholten diagnostischen Durchlaufs, bzw. die Wiederholung einzelner Verfahren kann hilfreich sein. Das »Diagnostische Fallverstehen« ist daher als Prozess zu verstehen.

Neben ausreichend zeitlichen Ressourcen, die auch von den Möglichkeiten der jungen Menschen abhängen, sollte ausreichend zeitlicher Puffer zur Vor- und Nachbereitung wie Pausen eingeplant werden. Zudem haben sich mehrere Treffen bewährt. Zeitliche Ressourcen zum richtigen Zeitpunkt sollten durch Strukturen in den jeweiligen Arbeitsfeldern und Teams ermöglicht werden. Eine institutionelle Verankerung des Diagnostikmodells trägt daher maßgeblich dazu bei, dass ausreichend (zeitliche) Ressourcen zur Verfügung stehen.

Du/Ich/Wir

Der diagnostische Prozess basiert auf dem Dialog, d.h. der junge Mensch selbst sollte umfassend Raum bekommen, seine:ihre Sicht auf die Biografie oder die aktuelle Situation beschreiben zu können. Das dialogische Vorgehen bedeutet, dass die Deutungen der jungen Menschen im Mittelpunkt stehen und sie selbst entscheiden, welche Relevanzen wie tief besprochen werden. Gelingt es mit einem offenen Vorgehen, junge Menschen zum Erzählen anzuregen, werden Vertrauens- und Verstehensprozesse bei den jungen Menschen selbst und auch bei den Fachkräften maßgeblich unterstützt. Um den Unterschied zwischen offenem und eher kategorialen Vorgehen deutlich zu machen, haben wir kleine Beratungssequenzen nachgestellt (5).

Sollten Alltagsbeobachtungen oder Informationen weiterer (vorher tätiger) Fachkräfte einfließen, sollten diese und auch deren Relevanz mit den jungen Menschen rückversichert werden. Auch Fremddiagnosen (anderer Professionen, vorheriger Hilfen) können durch die durchführende Fachkraft aufgenommen werden, sollten jedoch auch kenntlich gemacht werden.

(5) Zu den Videos mit exemplarisch narrativen Vorgehen ➡



Sprache

Diagnostik als dialogischer Prozess bedeutet, dass viele Aspekte über Sprache vermittelt werden. Sprach- und Kulturmittler:innen können diesen Prozess unterstützen. Die Zusammenarbeit sollte jedoch reflektiert werden und – insbesondere in Anbetracht möglicher Traumatisierung – auf Basis eines Vertrauensverhältnisses zwischen jungem Menschen und Sprach- und Kulturmittler:in umgesetzt werden. Zudem können nonverbale und kreative Möglichkeiten angeboten werden. Mit Piktogrammen können bspw. auch komplexere Zusammenhänge vermittelt werden.

(6) Zu den Piktogrammen ➤



Ergebnissicherung

Wird der diagnostische Prozess durchgeführt, gilt es, die Ergebnissicherung in den Blick zu nehmen. Mit den jungen Menschen selbst sollte daher überlegt werden, welche Informationen in welcher Form innerhalb und außerhalb der Institution besprechbar und auch längerfristig haltbar gemacht werden sollen. Die Überlegung ist, bereits gewonnene Informationen festzuhalten, damit die jungen Menschen nicht in jedem neuen Fachkraftkontakt beginnen müssen, von vorn zu berichten. Ganz praktisch bietet sich an, die erarbeiteten Visualisierungen des Gesprächs (z. B. Zeitstrahl, Säulen der Lebenswirklichkeit, soziales Atom, o. ä.) und andere Ergebnisse durch Abfotografieren zu digitalisieren und im Stammdatenblatt festzuhalten.

Teil III

Die diagnostischen Bereiche

- **Klassifikatorische Diagnostik**
- **Biografiediagnostik**
 - Hinweise zur Durchführung
 - Bindungsdiagnostik
 - Erste Reduktion: Parameter
- **Lebensweltdiagnostik**
 - Ausgangsmodell »Fünf Säulen der Identität«
 - Zielgruppenspezifische Anpassungen
 - Vertiefung: Soziale Dimension

Klassifikatorische Diagnostik

Warum ist klassifikatorische Diagnostik wichtig in der Sozialen Arbeit?

Psychiater:innen und Psycholog:innen erstellen auf Basis von spezifischen Erlebens- und Verhaltensweisen und deren Klassifikation Diagnosen. Die gängigsten Klassifikationssysteme sind das internationale Klassifikationssystem ICD (künftig ICD-11) und das diagnostische Manual für psychische Störungen DSM. ICD-Diagnosen stellen nicht selten eine Kostengrundlage für psychosoziale Unterstützungsleistungen dar. Das Wissen psychosozialer Fachkräfte zu klassifikatorischen Diagnosen ist daher Basis zur Vermittlung adäquater Unterstützungsangebote. Sozialarbeitende begegnen und begleiten Klient:innen im Alltag, können Wechselwirkung von Verhalten und Verhältnissen im Alltag und in Krisen beobachten. Die Beobachtung von möglichen Symptomveränderungen geben wichtige Hinweise für etwaige (Veränderungen von) Diagnosen. Ein kompetenter Umgang psychosozialer Fachkräfte mit den Beobachtungen und Rückschlüsse auf Diagnosehinweise unterstützen daher den interdisziplinären Austausch und die Entwicklung eines gemeinsamen, interdisziplinären Verständnisses.

Neben der Psychodiagnostik können aber auch sozioökonomische Daten, wie Aufenthaltsstatus und Sprachkenntnisse, klassifikatorisch aufgenommen werden. Ein Beispiel stellt das Inklusionschart von Pantuçek-Eisenbacher dar².

² Nähere Informationen hierzu:
https://www.baff-zentren.org/aktuelles/das-fluechtlingsspezifische-inklusionschart-ic_flue/,
zuletzt abgerufen am 25.11.2022.

Einordnung auf dem Stammdatenblatt

Das von uns erstellte Stammdatenblatt ermöglicht die Darstellung aller relevanten Daten auf zwei Seiten, ähnlich einem Anamnesebogen. (7)

Mit dieser komprimierten Form sollen wichtige Informationen „auf einen Blick“ zugänglich gemacht werden. Das Stammdatenblatt kann zu Beratungsbeginn ausgefüllt und sukzessive erweitert werden. Lediglich die auf dem Stammdatenblatt befindlichen Koordinaten psychosozialer Diagnosen und Intervention werden erst nach Abschluss des diagnostischen Prozesses ausgefüllt (siehe Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention).

Klassifikatorische, medizinische und psychologische Diagnosen (bspw. schwere depressive Episode) dienen zur Beschreibung des Ist-Zustandes. Die Kritik, dass Diagnosen auch lange Zeit nach deren Stellung nicht überprüft werden, ist daher berechtigt. Das Stammdatenblatt wird dieser Kritik als Reflexionsmöglichkeit gerecht: Neben der klassifikatorischen Diagnose werden auch Zeitpunkt der Diagnoseerstellung und Diagnostizierende aufgenommen. So kann jederzeit überprüft werden, ob die Einschätzungen noch als passend empfunden oder eine Überprüfung angezeigt ist.

Für den Fluchtbereich ist insbesondere das Symptomspektrum der (komplexen) Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, kPTBS, frühe Störungen) von Relevanz. Die Einordnung wird im Stammdatenblatt auf einem Traumakontinuum ermöglicht. Die Einordnung ist keine Diagnosestellung, sondern dient der Orientierung der Fachkräfte und dem interdisziplinären Austausch. Grundvoraussetzung ist ein fundiertes Wissen um Trauma und Traumaverarbeitung.

Traumaeinordnung

Mono ————— **komplex** ————— **schwere frühe Verletzungen**

Abb. 3, Darstellung Traumakontinuum, Große et al., 2023



(7) Zum Stammdatenblatt 

Biografiediagnostik

Warum ist Biografiediagnostik sinnvoll und notwendig?

Das Ansammeln und die Interpretation von Informationen über Lebensverläufe, ist in der Sozialen Arbeit geläufig. Oftmals werden dabei Daten von Dritten (bspw. durch mündliche und schriftliche Übergaben) vermittelt oder in der Alltagsbegleitung für die Fachkräfte selbst sichtbar. Biografie als Erklärung für ein »So-Geworden-sein« findet sich vor allem aber auch in den Erzählungen der jungen Menschen, nur bekommen diese biografischen (Selbst-)Deutungen oftmals zu wenig (diagnostischen) Raum. Im Vordergrund der hier besprochenen Diagnostik steht daher das narrative Vorgehen. D. h. die jungen Menschen werden in einer vertrauensvollen Atmosphäre dazu aufgefordert, aus ihrer Biografie zu berichten. Die offenen Erzählungen ermöglichen »biografisch geprägte Interpretationsschema« (Gahleitner & Röh 2018, S. 60) der jungen Menschen sichtbar zu machen.

Die Deutungen der jungen Menschen zu biografischen Zusammenhängen stehen dabei im Mittelpunkt. Zudem können soziale und gesellschaftliche Kontexte der Biografie erfragt werden, z. B. die bereits eingebrachten Gender- und Diversityaspekte. Die Wechselwirkung zwischen Verhalten und Verhältnissen wird so deutlich. Entwicklungsmöglichkeiten und Herausforderungen werden auf diese Weise nicht individualisiert, sondern über den Lebensverlauf hin kontextualisiert.

➤ Hinweise zur Durchführung

➔ Biografiediagnostik ist keine Anamnese im eigentlichen Sinn, sondern soll jungen Menschen Raum geben, ihre subjektiv relevanten biografischen Entwicklungen zu berichten und zu ordnen. Der Prozess sollte dabei unbedingt erzählanregend und offen gegenüber den Impulsen der jungen Menschen sein. Wichtig ist, dass kein Frage-Antwort-Schema entsteht. Die Schwerpunkte und Interpretation der jungen Menschen stehen im Mittelpunkt.

Gelingt es, einen offenen, narrativen Prozess zu ermöglichen (anschaulich in den Videos (8)), können Selbstverstehensprozesse der jungen Menschen initiiert werden: »Woher komme ich, was habe ich erlebt? Wie hat mich das geformt? Welche Entscheidungen habe ich getroffen? Warum bin ich der oder die, der oder die ich jetzt bin, mit all meinen Eigenschaften und Fähigkeiten?« (Gahleitner & Röh 2018, S. 57). Auch die Fachkräfte erfahren im Zuge dessen über die subjektiven Deutungen von komplexen Zusammenhängen der Biografie. Wie sich jemand entwickelte, wird so für sie verstehbar.

(8) Zu den Videos exemplarisches
Diagnostikgespräch ➤



↘ Hinweise zur Durchführung

→ Dimensionen wie u. a. Familie (Größe, Art des Kontaktes), Freundschaften (Bedeutung, Abbrüche), Bildung (Zugänge, Neigungen) und Gesundheit (Erkrankungen, Umgang und Bedeutung) können relevant für die jungen Menschen sein. Die Relevanz wird von den jungen Menschen selbst beurteilt. Zudem sollten gesellschaftlich-historische Faktoren in der Biografie mitbedacht bzw. erfragt werden. Annahmen der Fachkraft werden im Gespräch überprüft (Wert von Familie, Definition von Gesundheit, Genderkonstruktionen etc. in den jeweiligen gesellschaftlichen Zusammenhängen; siehe dazu auch die obigen Ausführungen der Biografizität und Kompetenzlosigkeitskompetenz).

→ Zur Orientierung können die Erzählungen der jungen Menschen anhand eines Zeitstrahls oder Zeitbalkens chronologisch sortiert werden Ein Bsp. zeigt

→ [Abb. 4](#) Die Nutzung kann durch Arbeitsblätter unterstützt werden. ⁽⁹⁾

→ Sinnvoll kann zudem der Einsatz von kreativen, sprachunabhängigen Medien sein. Hierzu können die Piktogramme oder auch andere Visualisierungen genutzt werden. ⁽¹⁰⁾

→ Insbesondere bei belasteten Biografien kann es dazu kommen, dass sich junge Menschen erneut mit sehr schmerzlichen Erfahrungen auseinandersetzen und es ihnen dann nicht gut geht. Im Vordergrund steht immer die Stabilität der Jugendlichen. Psychosoziale Fachkräfte sind in der Regel auf solche kritischen Situationen vorbereitet (durch Fachwissen, Begleitungskompetenz und kollegialem Austausch). Das Wissen darum unterstützt eine kongruente Haltung im psychosozialen Diagnostikprozess und erhöht zugleich das Sicherheitsgefühl für die Klient:innen. Bei Belastungen sollten Rückzugsmöglichkeiten aller Beteiligten möglich sein (siehe auch Ausführungen zur Implementierung).

⁽⁹⁾ Zu den (übersetzten) Arbeitsblättern Zeitstrahl & Zeitbalken ↘



⁽¹⁰⁾ Zu den Piktogrammen ↘





Abb. 4: Zeitstrahl mit Piktogrammen, eigene Abbildung

Bindungsdiagnostik

Bindungsdiagnostik

Eine gelingende Unterstützung im Ankommensprozess hat erhebliche positive Auswirkungen auf das Ausmaß von Traumatisierungen (*Konzept der sequenziellen Traumatisierung, Keilson 1979/2005; vgl. → Abb. 5*). Mittels Biografiediagnostik gelingt es aber auch, viel über frühere Erfahrungen der jungen Menschen zu lernen. Die ersten drei Lebensjahre sind besonders entscheidend für die sozial-emotionale Entwicklung des weiteren Lebens. Sie sollten auf jeden Fall exploriert werden. Auch die Beziehungsgestaltung zu bspw. unterstützenden Personen (bspw. Sozialarbeitende) wird durch diese Erfahrungen geprägt. Für die Arbeit mit jungen geflüchteten Menschen ist das im hohen Maße relevant: Bei verletzenden Vorerfahrungen im zwischenmenschlichen Kontakt kann aus Schutz vor erneuten Verletzungen unterstützenden Menschen mit Misstrauen begegnet werden. In sicheren Umgebungen verhindert oder verzögert diese Begegnungsstrategie gelingende Hilfeverläufe.

Damit ein In-Kontakt-Kommen und Unterstützung gelingen können, ist das Wissen um bindungstheoretische Themen und die Anwendung von Bindungsdiagnostik hoch relevant.

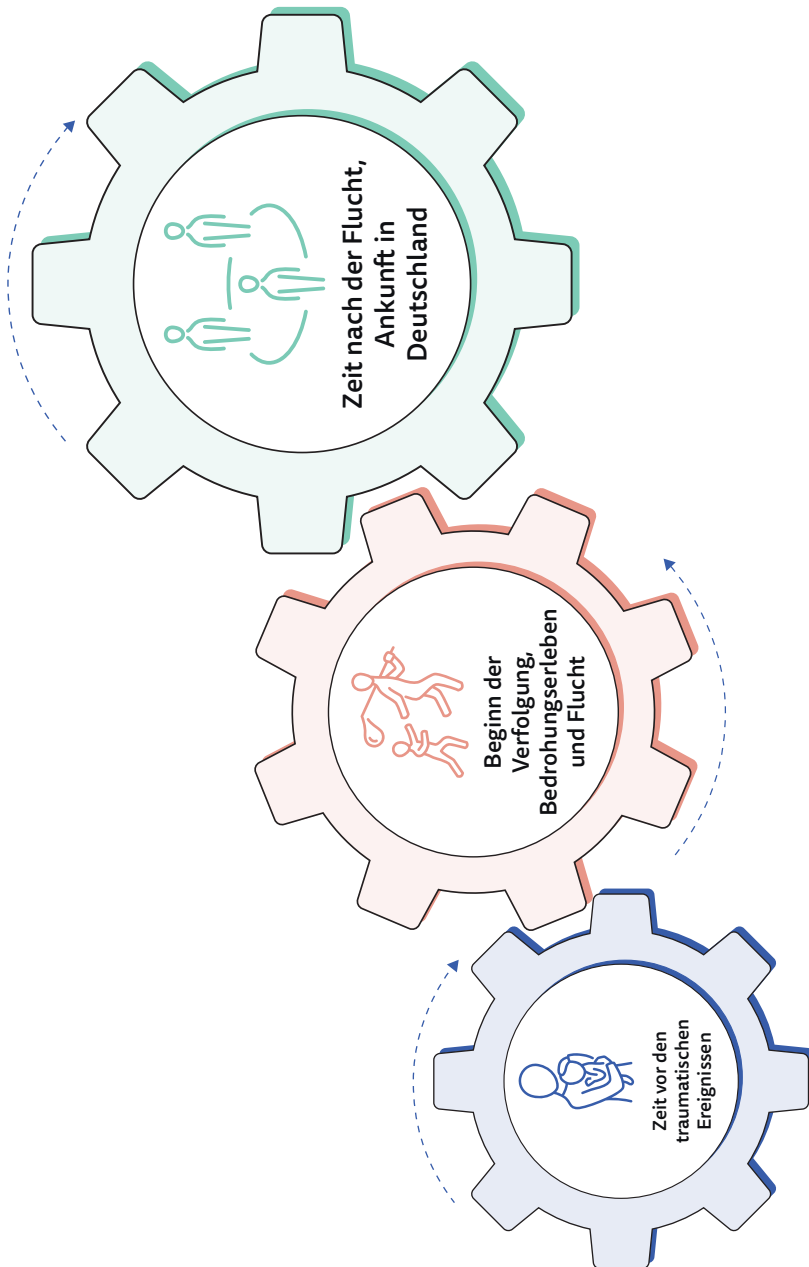


Abb. 5: Trauma als Prozess: frühe Erfahrungen und das Konzept der sequenziellen Traumatisierung, eigene Abbildung

Bindung – relevant für die Soziale Arbeit?

Innerhalb der ersten ein bis zwei Lebensjahre entstehen über die Interaktion mit Bezugspersonen verschiedene Bindungstypen (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent, desorganisierte Anteile). Diese gerinnen in der weiteren Entwicklung zu relativ festen Mustern (bspw. aus dem sicheren Bindungstyp entsteht die autonome, sichere Bindungsrepräsentanz; aus unsicher-vermeidenden Bindungsmodus die unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentanz). Der Grundgedanke ist, dass das Bindungssystem in stressbesetzten Situationen aktiviert wird. Sozialarbeitende sind also immer zugleich Bindungspersonen. Zur Arbeit in Richtung mehr Bindungssicherheit benötigt es ein feinfühliges Gegenüber (*Konzept der Feinfühligkeit, Ainsworth, 2003*).

Zur Vertiefung von Bindungswissen haben wir einen Podcast erstellt (11) und die wichtigsten Informationen zusammengetragen (12).

Die Erfahrungen mit Bezugspersonen aus der (frühen) Kindheit und die daraus entstehenden Bindungsrepräsentanzen wirken sich auf Beziehungsanforderungen, -möglichkeiten und -erwartungen in aktuellen Situationen aus. Damit wird deutlich, warum manche Klient:innen an frühe positive Erfahrungen anknüpfen können und Hilfeprozesse eher gelingen, andere jedoch schwer in Kontakt kommen und misstrauisch reagieren. Bindungsdiagnostik bietet damit eine Möglichkeit, bisherige Bindungserfahrungen und Bindungs-/Beziehungsverhalten von Klient:innen zu erkennen und in aktuelle Bezüge einzuordnen.

Des Weiteren kann Psychoedukation dazu beitragen, Bindungserwartungen zu verändern und zu reflektieren. Eine beziehungssensible Begleitung in stressbesetzten, also bindungsrelevanten Situationen, ist daher Grundvoraussetzung, um Entwicklung zu ermöglichen. Deutlich wird das zum Beispiel, wenn die über einen längeren Zeitraum stressbesetzte Aufenthaltsentscheidung in den Blick genommen wird. Gerade hier benötigt es Sicherheit und einen vertrauensvollen Kontakt, der Bewältigungsversuche ermöglicht.

(11) Zum Podcast Thema
Bindung ➡



(12) Kurze Zusammenfassung von Bindungs-
wissen & Bindungsdiagnostik ➡



Wie können Bindungsrepräsentationen erkannt werden?

Um eine Idee über Bindungstypen in der Kindheit und Hinweise auf heutige Bindungsrepräsentationen der jungen Menschen zu erhalten, gibt es verschiedene Zugänge. Welche Möglichkeiten genutzt werden, ist abhängig vom Status und Stabilität des jungen Menschen und der Situation in der Einrichtung. Bindungsdiagnostik ist jedoch für jede:n Klient:in empfehlenswert, weil sich dadurch oftmals viele Schwierigkeiten im Fallverlauf erklären und wichtige Hinweise für die Beziehungsgestaltung und Interventionsplanung finden lassen.

→ **Art und Weise wie über frühe Bindungserfahrungen gesprochen wird (13);**

→ **Art und Weise wie die jungen Menschen im Kontakt erlebt werden (13);**

→ **anhand der Überlegungen des Adult Attachment Interview kann Bindungsdiagnostik vertieft werden**

(AAI, Gloger-Tippelt, 2001);

→ **Vertiefung anhand der Nutzung des sozialen Atoms (Moreno, 1937/1989).**

Das Vorgehen wird zudem anhand eines Fallbeispiels im folgenden Buch erläutert: Gahleitner, S. B. (2020): Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung (2., überarb. u. erw. Aufl.; Reihe: Beratung, Bd. 17). DGVT.

Auch in der Bindungsdiagnostik bleibt der Relevanzrahmen der jungen Menschen von entscheidender Bedeutung. »Was bedeutet das für Dich, für Dein Leben, was denkst Du?« In derartig gestalteten Gesprächen müssen Dinge nicht schlussendlich geklärt werden, es geht vielmehr darum, Verknüpfungen herzustellen zwischen Erlebtem und Erleben und Raum für Überlegungen zu schaffen.

(13) Zu weiterführenden Informationen zu Bindungsdiagnostik ➡



Verdichtung der Informationen

Durch eine offene und wertschätzende Haltung gegenüber den subjektiven Deutungen der jungen Menschen schafft die Biografiediagnostik eine große Komplexität. Diese gilt es, mithilfe der nachfolgenden Parameter zu verdichten. Bei der Bearbeitung kann das Arbeitsblatt (14) unterstützend sein.

(14) [Zum Parameter-Arbeitsblatt](#) ↘

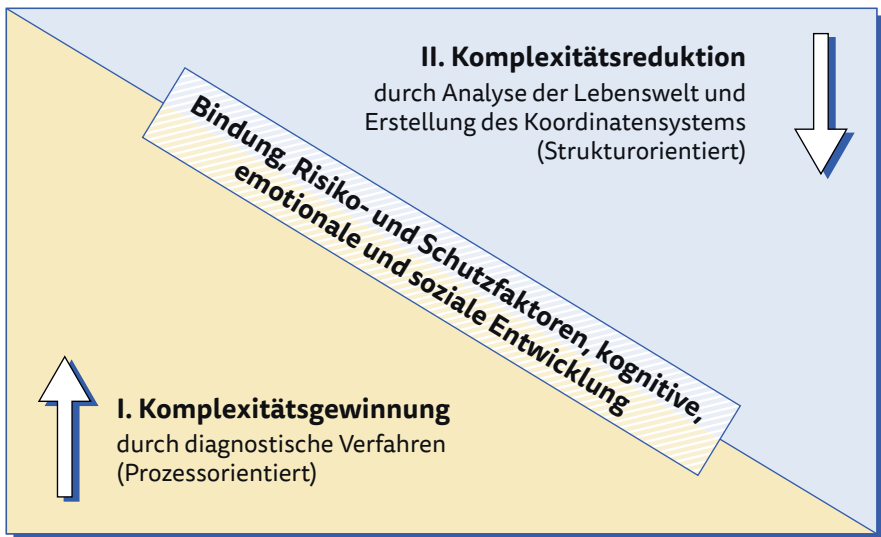


Abb. 6: Straffung und Strukturierung biografischer Erzählungen mithilfe der Parameter, eigene Abbildung

↪ zu Abb. 06

Bindungsrepräsentanz

Entlang der Ausgestaltung von Bindungsdiagnostik kann hier eine erste Idee der Bindungsrepräsentanz entstehen. Später können diese Annahmen weiter vertieft werden (siehe soziale Dimension in der Lebensweltdiagnostik).

Schutz- und Risikofaktoren

Jede Biografie enthält Risikofaktoren (bspw. fehlende soziale Unterstützung, Krankheiten, Armut), aber auch Schutzfaktoren (bspw. Bildungschancen, unterstützende soziale Kontakte, Interessen). Die folgenden Fragen stellen sich in der Einschätzung der Schutz- und Risikofaktoren: »Wer oder was hat den jungen Menschen geschützt? Wo liegen die Potentiale? Wer oder was stellte einen Risikofaktor im Laufe der Biografie dar?«.

Kognitive, emotionale und soziale Entwicklung

Jede Entwicklungsphase hält Herausforderungen bereit. Je nach Möglichkeiten und Stressoren, können diese mehr oder weniger gelingend bewältigt werden. Dieser Parameter gibt Hinweise auf mögliche Entwicklungsverzögerungen. »Wie konnte sich der junge Mensch entwickeln? Wie gelingt es, soziale Kontakte zu knüpfen? Wie kann der junge Mensch mit Gefühlen umgehen, inwieweit können diese gezeigt werden? Wo kam es aufgrund von Flucht und Trauma ggfs. zu Brüchen in der Entwicklung? Gibt es Tendenzen der Nachreifung?«.

Lebensweltdiagnostik

Bei geflüchteten Menschen wird der Hauptfokus häufig auf ihre Fluchterfahrung gelegt. Dies gilt auch für junge geflüchtete Menschen. Lebensweltdiagnostik wirkt dem entgegen. Aktuelle Ressourcen und Stressoren werden dabei in den Blick genommen. Die Wechselwirkung zwischen dem Verhalten und Erleben der jungen Menschen mit den sozialen Verhältnissen der Umgebung (bspw. Einkommensmöglichkeiten, Wohnen, Freundeskreise, Familienzusammenhänge, Aufenthaltsstatus, Lernmöglichkeiten) gilt es dabei zu fokussieren.

Ausgangsmodell »Fünf Säulen der Identität«

Das im Folgenden vorgestellte Instrument stellt eine Adaption des Modells der »Säulen der Identität« von Hilarion Petzold (1993) dar. Es findet bereits vielfach Anwendung in verschiedensten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Das adaptierte Konzept der »Säulen der Lebenswirklichkeit als Basis der Identität junger geflüchteter Menschen« nimmt Petzolds (1993) Gedanken der »Fünf Säulen der Identität« auf, indem es Identität als Resultat von Identifikation (von innen) und Identifizierung (von außen) begreift: Jeder Mensch besitzt eine eigene Wirklichkeit von subjektiver Konstruktion und von außen kommenden Bedingungen des (Geworden-)Seins. Es geht dabei nicht um einen psychologisch-individualisierenden Blick, sondern um ein psychosoziales Verstehen vor dem Hintergrund der menschlichen Angewiesenheit auf soziale Unterstützung und gesellschaftliche als auch staatliche Strukturen. Die Idee ist, dass das eigene Selbst (die Identität) durch die Säulen Körper und Psyche, Arbeit und Leistungsfähigkeit, soziale Beziehungen, materielle Sicherheit wie Werte und Normen getragen wird. Sind zu viele Säulen brüchig bzw. schwach ausgeprägt, kommt das Selbst und damit das Wohlbefinden ins Wanken.

Die von Petzold (1993) konzipierten Säulen wurden durch zielgruppenspezifische Dimensionen, erweitert.

Zielgruppenspezifische Erweiterung

Sprache

Sprache wird hier nicht als Integrationsmittel verstanden, sondern als wichtige Grundlage, um mit Anderen in einen umfassenden Kontakt zu gehen und Autonomie leben zu können. Gelingende Spracherfahrungen und -möglichkeiten befähigen dazu, sich und die eigene Sicht mitzuteilen. Sprachmittler:innen können den Übergang unterstützen. Die Verfügbarkeit von Sprachmittler:innen ist jedoch oft eingeschränkt. Zudem kann durch ungenaue Übersetzungen Misstrauen entstehen. Bereits erworbene Sprachkenntnisse, neben Deutsch, sind wichtige Ressourcen, die Raum benötigen, um gelebt zu werden. Sprache- und Sprachmöglichkeiten haben daher erhebliche Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche (Sprache sprechen, aber auch lesen und schreiben). Aus diesem Grund wird Sprache als Fundament der gesamten Säulen begriffen.

Aufenthalt

Der Status des Aufenthaltes hat erhebliche Auswirkungen auf die aktuellen Teilhabemöglichkeiten (bspw. Zugang zu Gesundheitsleistungen oder zum Arbeitsmarkt), auf die Gestaltung der aktuellen Hilfe («Wie sicher ist ein Aufenthalt? Was muss dafür von wem getan werden?») und somit auch für die Hilfeplanung. Auch der Aufenthalt wird aufgrund der erheblichen Bedeutung für alle anderen Lebensbereiche als Fundament in den Säulen der Lebenswirklichkeiten angesehen.

Diskriminierungserfahrungen

Junge geflüchtete Menschen berichteten von verschiedensten Diskriminierungserfahrungen: durch einzelne Personen, als auch auf struktureller und institutioneller Ebene, in Form von Zuschreibungen, Benachteiligung und Gewalt, verbal und physisch. Der Umgang mit diesen Erfahrungen ist heterogen. Aufgrund der Auswirkungen, die diskriminierende und rassistische Erfahrungen auf Gesundheit haben können (u.a. Yeboah 2017), sollte diese Perspektive zwingend Beachtung finden. Sie ist Teil der Lebenswelt der jungen Menschen, daher sollten Fachkräfte dem Bedeutung zumessen. Nur so wird der Lebenswirklichkeit der jungen Menschen angemessen Rechnung getragen. Da diskriminierende Erfahrungen in allen Bereichen stattfinden können und häufig Teil des Alltags der jungen Menschen sind, ist die Zuweisung zu einer separaten Säule nicht zielführend. Diskriminierende und rassistische Erfahrungen sollen in allen Bereichen explizit mitgedacht, thematisiert und die subjektive Bewertung der jungen Menschen erfragt werden. Daher finden sich in den nachstehenden Beschreibungen der einzelnen Säulen auch jeweils Hinweise, wie ggfs. diskriminierende Erfahrungen erfragt werden können.

Zur Vertiefung werden diskriminierende und rassistische Erfahrungen und der professionelle Umgang psychosozialer Fachkräfte in einem Podcast diskutiert (15).

(15) Zum Podcast Thema Diskriminierung und Rassismus ↘



Säulen der Lebenswirklichkeit

als Basis persönlicher und sozialer Identität junger geflüchteter Menschen

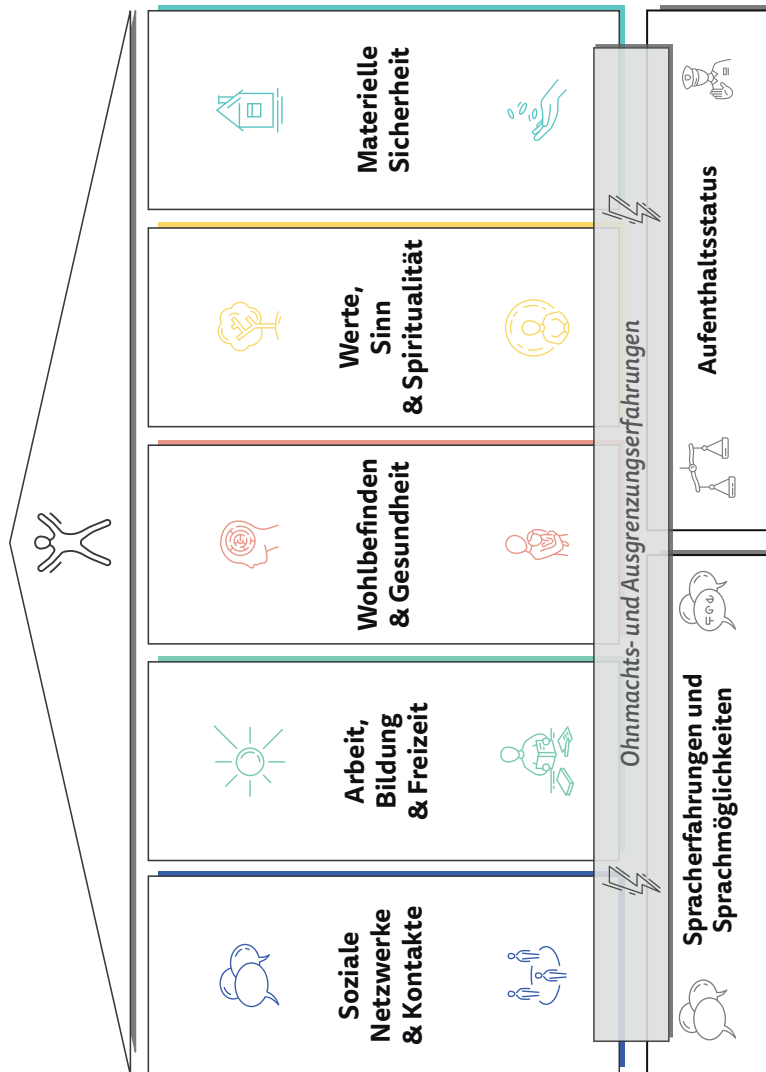


Abb. 7: Säulen der Lebenswirklichkeit als Basis der Identität junger geflüchteter Menschen, Große et al., 2023

↘ Hinweise zur Umsetzung

→ Die Säulen der Lebenswirklichkeit können sehr unterschiedlich umgesetzt werden. Sie können ausschließlich besprochen werden, aber auch kreativ dargestellt werden (malen, stapeln, bauen, mit Bildern versehen.) Zudem kann eine (übersetzte) Vorlage verwendet werden (16).

→ Die nachfolgenden Vertiefungen der Säulen sind lediglich exemplarisch zu verstehen. Sie dienen dazu, die Komplexität der Säuleninhalte aufzuzeigen. Erneut ist bei der Erarbeitung aber eine offene, erzählanregende Atmosphäre zentral. Wie in der Biografiediagnostik stehen die Relevanzen und Deutungen der jungen Menschen im Mittelpunkt. Da es in einigen Bereichen auch zur Schilderung von Verletzungen kommen kann (insbesondere bei rassistischen Diskriminierungen) sind das Wohlbefinden der jungen Menschen und eine vertrauensvolle Beziehungsgestaltung Grundlage einer gelingenden Umsetzung (siehe Teil II).

(16) Zum (übersetzten) Arbeitsblatt der Säulen der Lebenswirklichkeit ↘



Sprache

Eigenes Wohlbefinden mit Sprache, Sprachkenntnissen, Räume zur Nutzung von Sprachkenntnissen, Alltagskompetenzen, Unterstützung geben und erhalten, Ausgrenzung/Mobbing im Zusammenhang mit Sprachkenntnissen, Bedeutung von Sprache und Wunsch diesbezüglich, Erfahrungen mit und Bedeutung von Sprach- und Kulturmittlung, Übernahme von Übersetzungsleistungen für andere.

»Wie geht es dir mit der deutschen Sprache?«

»Vermisst du manchmal das regelmäßige Sprechen deiner Muttersprache?«

»Inwieweit hast du Möglichkeiten, deine Muttersprache zu sprechen?«

»Wie selbständig schaffst du es, Alltagssituationen und –aufgaben in Deutsch zu erledigen?«

Aufenthalt

Zugänge, Auswirkungen in Form von strukturellen strukturelle Hürden und Diskriminierungen im Bereich Wohnen, Gesundheit, Arbeit etc., subjektive Bedeutung, Notwendigkeit von Unterstützung, Wahrnehmung von struktureller Benachteiligung während des Asylverfahrens, Ängste.

»Was bedeutet dein Aufenthaltstitel für dich (auch bezogen auf Schule, Gesundheit, Wohnen etc.)?«

»Wer unterstützt dich da, erklärt Dinge?«

»Was sind Deine Befürchtungen, was würde Dir helfen, wenn sie eintreffen?«

Arbeit, Bildung und Freizeit

Arbeit, Ausbildung, Schule, Nachhilfe, Hobbies, aktuelle Situation, Ziele, Pläne, Zufriedenheit, Umgang mit anderen Personen in den Institutionen, Rahmenbedingungen, Zugang zu Freizeiteinrichtungen.

»Wie verbringst du deine freie Zeit?«

»Was möchtest Du mal erreichen (Schule, Arbeit)?«

»Was sind deine beruflichen Ziele?«

»Was macht dir in der Schule/Ausbildung/auf Arbeit besonders viel Spaß?«

Werte und Sinn

Prinzipien, Grundsätze, Glaubenssätze, Bedeutung von Religion, Familie, Erziehung, Umgang mit Konflikten, Unterschiede zum Herkunftsland, Herkunftsland als »innere Repräsentanz«.

»Wie denkst du über Familie, was würdest du z.B. deinen Kindern beibringen?«

»Was ist für dich komisch oder neu am Leben in Deutschland?«

Materielle Sicherheit

Mobilität (Fahrkarte, Führerschein), Wohnsituation, finanzielle Versorgung, Ziele und Hürden dabei, Verantwortlichkeiten, Umgang mit Finanzen.

»Bist du zufrieden mit den Geldern, die dir zur Verfügung stehen?«

»Machst du dir oft Sorgen um Geld?«

»Wie geht es dir mit deiner aktuellen Wohnsituation?«

Wohlbefinden und Gesundheit

(Haltung zu) psychische(r) wie körperlicher Gesundheit, Sport, Einschränkungen, Hilfe und Unterstützung, Versorgung, Symptome, Schlaf, Sicherheitsgefühl in der Öffentlichkeit, Umgang mit Symptomen, Sexualität.

»Wie viele Stunden schläfst du für gewöhnlich?«

»Was ist für dich Gesundheit?«

»Nutzt du irgendwelche Substanzen, um dich besser zu fühlen, zu entspannen etc.?«

Soziale Kontakte & soziales Netzwerk

Freund:innen, Vertraute, Familie (Kontakt und Beziehung), Familienzusammenführung, Erwartungen der Familie, Ehrenamtliche, Fachkräfte, Qualität der Beziehungen, Unterstützende, Verletzungen/Enttäuschungen, Wunsch nach Kontakten, Möglichkeit des Sich-Öffnens, Abbrüche/ Trennungen und deren Bedeutung.

»An wen wendest du dich, wenn du Sorgen oder Fragen hast, oder wenn du etwas Tolles erlebt hast?«

»Hast du Kontakt zu Familienmitgliedern? Wie ist dieser?«

»Wem vertraust du?«

Vertiefung der sozialen Dimension – Netzwerkanalyse

»Menschen sind ohne ein Netzwerk an anderen Menschen, die sich über Sprache, körperliche und soziale Zuwendung begegnen, kaum überlebensfähig – und vor allem kaum entwicklungsfähig. Diese Orientierung am und zum anderen Menschen gehört elementar zum Menschsein« (Straus 2008 zit. n. Gahleitner 2018, S. 44).

Eine Dimension, die in der psychosozialen Diagnostik immer vertieft werden sollte, ist die soziale Dimension. Soziale Kontakte sind die Bedingungen für eine gelingende Lebensführung, können aber auch im höchsten Maß stressreich sein. Sozialarbeitende beeinflussen soziale Netzwerke, indem sie bspw. Unterstützungs- und Kontaktangebote vermitteln. Der Bedarf der jungen Menschen hängt im Wesentlichen von den Unterstützungsleistungen seines/ihrer sozialen Netzwerkes ab (bspw. auch Übernahme erzieherischer Aufgaben der Eltern im Herkunftsland via Telefon). Für eine adäquate Interventionsplanung ist es daher unabdingbar, ein Verständnis von der Einbettung der jungen Menschen zu erhalten.

»Welche Kontakte hat die:der Klient:in im Sinne eines sozialen Netzwerkes? Welche davon sind belastende und/oder unterstützende Beziehungen?«

Um diese Fragen zu beantworten bieten sich die nachfolgenden Instrumente an. Wie in der Biografiediagnostik und bei den Säulen der Identität betont, sind auch hier die subjektiven Deutungen und Relevanzen der jungen Menschen im Vordergrund.

Vertiefungsmöglichkeit 1: Soziales Atom

Ziel des sozialen Atoms (Moreno, 1937/1989) ist die Darstellung von wichtigen Personen und die Qualität der jeweiligen Beziehungen zu ihnen. Das Soziale Atom ist ein egozentriertes Instrument. D. h. die zentrale Mitte bildet der:die Klient:in. Wie in → [Abb. 8](#) deutlich wird, werden dann für sie:ihn relevanten Personen angeordnet. Die Darstellung ermöglicht lediglich einen Zugang zu aktuellen Relevanzen und Deutungen. Das soziale Atom kann daher beliebig oft wiederholt werden. Die Umsetzung kann kreativ erfolgen (Knöpfe, Steine, malen etc.). Der:Die Klient:in wird zunächst in der Mitte angeordnet.

Möglichst spontan werden dann relevante Personen hinzugetragen: »Erzähl mal, wer ist dir alles wichtig?« Die Art der Beziehung (fest, brüchig, unterbrochen, abgebrochen, unterstützend, belastend, etc.) kann durch unterschiedliche Striche verdeutlicht werden (hier ist es dem:der Klient:in überlassen, welche Striche die Art der Verbindung darstellen).

Auch prägnante Sätze können die Beziehung präzisieren. Die Auswertung des Sozialen Atoms erfolgt gemeinsam. Leitend sind die Fragen nach aktuell unterstützenden, aber auch belastenden sozialen Kontakten und deren jeweils subjektive Bedeutung.

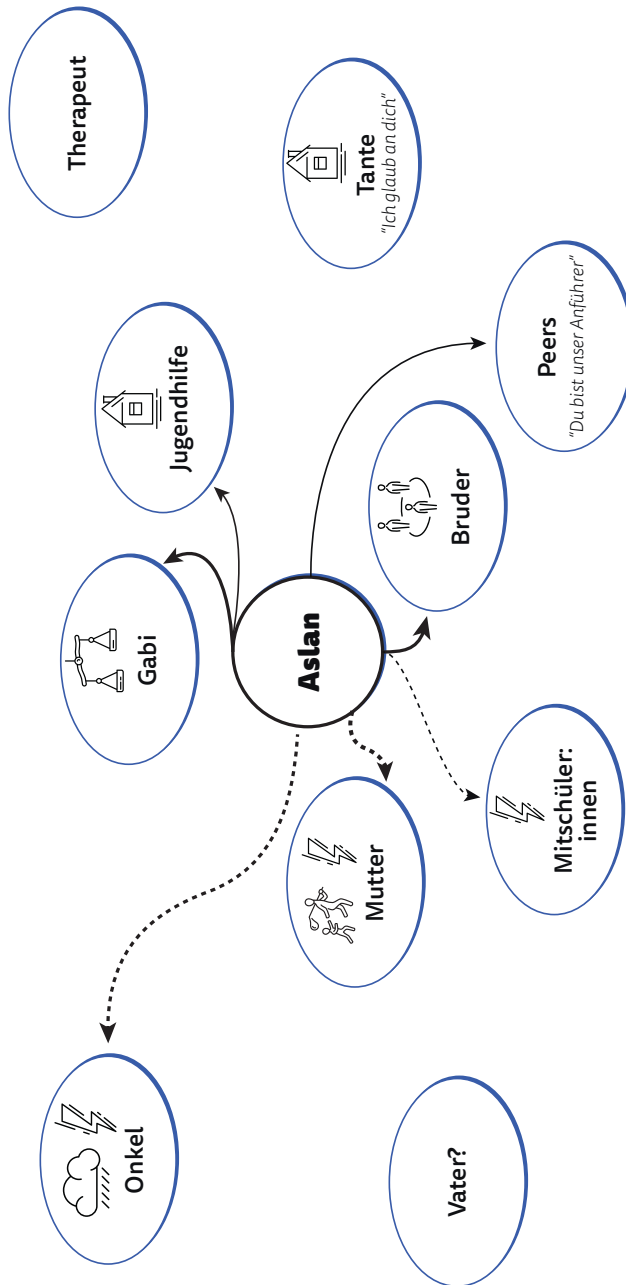


Abb. 8: Soziales Atom an einem Fallbeispiel, eigene Abb.

Vertiefungsmöglichkeit 2: Ecomap

Eine weitere Möglichkeit, soziale Kontakte zu beleuchten, ist eine Form der Netzwerkkarte – bspw. die Ecomap (Pantuçek-Eisenbacher, 2019). Hier werden auch explizit Institutionen berücksichtigt. Zudem gibt es die Möglichkeit, auch Personen/Institutionen in den Blick zu nehmen, zu welcher der Kontakt nicht besteht, aber gewünscht ist.



Abb. 9: Ecomap an einem Fallbeispiel, eigene Abb.

→ Lebensweltdiagnostik

Zielgruppenspezifische Zusammenführung der Vertiefungsmöglichkeiten 1 & 2: »Soziale Kontakte junger geflüchteter Menschen«

Um wichtige formelle und informelle Kontakte der Klient:innen und die Qualität der Beziehungen zu verdeutlichen, können die Überlegungen des Sozialen Atoms sowie der Ecomap, miteinander verbunden werden. Für die das Arbeitsblatt »Soziale Kontakte junger geflüchteter Menschen« (17) wurden Netzwerkpersonen aus den Interviews mit den jungen Menschen zusammengetragen.

Das Vorgehen gleicht dem des sozialen Atoms: Zunächst werden spontan wichtige Personen zu den:der Klient:in eruiert. Im zweiten Schritt können weitere (institutionelle) Kontakte hinzugezogen werden. Institutionalisierte Kontakte sollen möglichst personifiziert werden.

(17) Zum (übersetzten) Arbeitsblatt
Soziale Kontakte junger geflüchteter
Menschen ↘





Teil IV

Verdichtung und Reduktion der Komplexität: Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention

Verdichtung und Reduktion der Komplexität: Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention

Wie bereits mehrfach angedeutet, entsteht im Laufe der psychosozialen Diagnostik viel komplexes Wissen über den:die Jugendliche:n. Diese Komplexität muss gegen Ende wieder reduziert werden. Die Koordinaten psychosozialer Diagnostik dienen der Komplexitätsreduktion und prägnanten Darstellung der Ergebnisse des diagnostischen Prozesses. Alle Informationen aus den vorangegangenen Diagnosebereichen werden hier gebündelt. Entlang der Notwendigkeit, die Wechselwirkung von Verhalten und Verhältnissen aufzuzeigen, werden Ressourcen und Stressoren auf der Personen- wie Umweltseite eingefügt. Mögliche Überschneidungen von bspw. lebensweltlichen und biografischen Daten sind gewollt und stellen ein Qualitätskriterium dar. Die Koordinaten sind als Momentaufnahme zu verstehen, in der Risiken und Ressourcen eines jungen Menschen und des sozialen Umfeldes systematisch erfasst und beschrieben werden.

Sollte es Unterschiede in der Einschätzung zwischen jungen Menschen und Sozialarbeitenden geben, besteht die Möglichkeit dies über einen Vermerk »Fremd- und Selbsteinschätzung« deutlich zu machen. Die hier gebündelten Informationen stellen die Grundlage für die Interventionsplanung dar. Zu jeder der dargestellten Informationen können systematisch Interventionsimpulse entwickelt werden.

Die Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention finden ihren Platz auf dem Stammdatenblatt (18). Die Idee ist, dass nach Rücksprache mit den jungen Menschen die gebündelten Informationen für teaminterne wie externe, interdisziplinäre Besprechungen zur Verfügung stehen.

(18) Zum Stammdatenblatt 



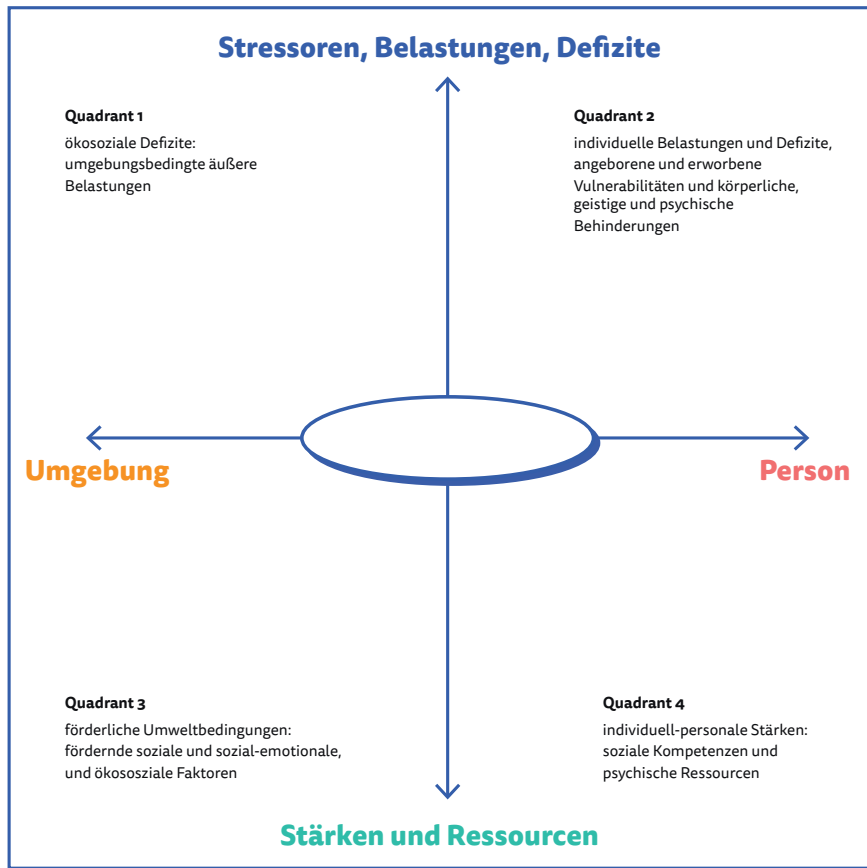


Abb. 8: Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention, eigene Abbildung

Teil V

Interventionsplanung

Grundidee der Interventionsplanung

Anhand der Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention können nun an jedem dort hinzugefügten Punkt, Interventionsimpulse entwickelt werden. Welche Interventionen aus der psychosozialen Diagnose abzuleiten sind, ergibt sich aus partizipativen Aushandlungsprozessen mit den jungen Menschen einerseits und durch die Rahmungen der Kostenträger andererseits. Die Interventionsimpulse gilt es, anschließend zu priorisieren – d. h. zu entscheiden, welche schneller erfolgen müssen als andere, bspw. Beziehungsaufnahme, fremd- und selbstgefährdende Aspekte etc. Eine fundierte psychosoziale Diagnose verhilft zu einer überzeugenden fachlichen Argumentation, auch bei kontroversen Erwartungen.

Auf dem Arbeitsblatt zur Interventionsplanung findet sich eine Gliederung in kurzfristige, mittelfristige und langfristige Ziele, die sich als Strukturierung anbietet (19). Darüber hinaus wurde versucht, dem besonderen Spannungsfeld externer Zielerwartungen sowie eigenen Wünschen und Vorstellungen der jungen Menschen Rechnung zu tragen. Falls nötig sind hierfür gesonderte Felder vorgesehen.

(19) Zum Arbeitsblatt
Interventionsplanung ↘



Erfassung der Ziele auf Grundlage einer fundierten psychosozialen Diagnostik

Zur gelingenden Interventionsplanung ist es im besonderen Maße wichtig, die Stärken des diagnostischen Prozesses zu nutzen: Auf Basis des partizipativen Vorgehens stehen die Interventionen im Vordergrund, welche anhand der erarbeiteten Stressoren und Ressourcen abgeleitet werden (und bspw. nicht diejenigen, die von Externen als wichtig erachtet werden). So können diese Interventionen auch Kostenträgern und Kooperationspartner:innen gegenüber substantiell begründet vorgeschlagen werden.

Manchmal reichen diese Festlegungen jedoch nicht aus und es bedarf der Sichtbarmachung weiterer Ziele. Hierfür haben wir die Möglichkeit geschaffen, Ziele, die von außen an den jungen Menschen herangetragen werden, aber auch subjektive Wünsche und Ziele der jungen Menschen gesondert aufzunehmen.

Ziele, die von außen an die jungen Menschen herangetragen werden

An die jungen Menschen mit Fluchthintergrund werden eine ganze Reihe von Anforderungen von außen herangetragen – sei es durch Budgets, Sachzwänge, zur Erreichung des Aufenthaltsstatus oder Aufträge der Familie. Entlang dieser Überlegungen soll dieses Spannungsfeld deutlich gemacht werden. Auch hier bietet die fundierte psychosoziale Diagnostik möglicherweise einen Anknüpfungspunkt, um Strukturmängel aufzudecken und zu adressieren und widersprechende Aufträge sichtbar zu machen.

Subjektive Wünsche und Ziele des jungen Menschen

Werden seitens der jungen Menschen subjektive Wünsche und Ziele geäußert, die sich nicht anhand der psychosozialen Diagnostik ableiten lassen, werden diese gesondert miterfasst. An dieser Stelle kann auch noch einmal darüber gesprochen werden, welche Eigenschaften des jungen Menschen dabei behilflich sein können, diese Ziele zu erreichen (z.B. Durchsetzungsvermögen). Die aktive Nachfrage »Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?« und die Dokumentation dieser Wünsche auf einem offiziellen Dokument der Interventionsplanung erscheint vor dem Hintergrund des dialogisch angelegten Prozesses folgerichtig.

Anhang

- Nachwort
- Literatur
- Materialien

Nachwort

Wir hoffen, dass dieses Booklet eine Möglichkeit darstellt, die Ergebnisse des Forschungsprojektes auch längerfristig für die psychosoziale Arbeit mit jungen geflüchteten Menschen nutzbar zu machen. Wir sind uns dabei bewusst, dass vielen der dabei auftretenden Herausforderungen strukturell-gesellschaftliche Ursachen zugrunde liegen. Deshalb möchten wir an dieser Stelle noch einmal herausstellen: Trauma und Traumafolgen sind bis auf wenige Ausnahmen menschengemachte Problemlagen, d.h. sie entstehen in sozialen Kontexten. Sie als individuelle »Verhaltensstörungen« oder »Versagen« zu begreifen, blendet den Aspekt der gesellschaftlichen Komponente aus und verursacht bei den Betroffenen Schuld- und Schamgefühle und damit weiteres Leid. Aufgabe von Sozialarbeitenden und anderen psychosozialen Fachkräften sollte es daher sein, auch die Verhältnisse und nicht nur Verhalten, als ein zu bearbeitendes Feld zu betrachten.

Die Unterstützung einzelner Menschen, aber auch die Änderung von Lebensumständen und Bedingungen, benötigen daher stets ein (sozialarbeiterisches) Fremd-Verstehen und (individuelles) Selbst-Verstehen, also ein gemeinsames Verstehen. Diesen systematischen Prozess der Komplexitätsgewinnung und -reduktion bezeichnen wir als diagnostisches Fallverstehen.

Inwieweit es gelingt, diesen Prozess in der eigenen Handlungspraxis zu implementieren ist von Handlungskompetenzen, institutionellen wie Feldlogiken abhängig. Wir sehen es als unabdingbar an, dass sich die anwendenden Fachkräfte über damit einhergehende Möglichkeiten und Herausforderungen bewusst sind. Zum Gelingen tragen daher auch Weiterbildungen und Reflektionsmöglichkeiten zu dem Modell im Besonderen, aber auch zu den einzelnen Vertiefungen wie Trauma, Bindung und Rassismus im Allgemeinen bei. Wir hoffen, auf diese Weise mit dieser Handreichung einen Beitrag zu gegenseitigem Verstehen und Verstanden-werden in der Arbeit mit Geflüchteten, jedoch ev. auch für weitere Zielgruppen hinaus, leisten zu können.

→ Anhang

Literatur (auch zum Weiterstöbern)

- Ainsworth, M. D. S. (2003).* Muster von Bindungsverhalten, die vom Kind in der Interaktion mit seiner Mutter gezeigt werden. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 102–111). Klett-Cotta.
- Alheit, P. (2020).* Biografizität. In S. Schinkel, F. Hösel, S.-M. Köhler, A. König, E. Schilling, J. Schreiber, R. Soremski & M. Zschach (Hrsg.), *Zeit im Lebensverlauf: Ein Glossar* (S. 87–92). transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839448625-014>
- Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli-Freund, U. & Röh, D. (Hrsg.). (2018).* Hand- und Arbeitsbücher: Bd. 24. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus.
- Gahleitner, S. B. (2018).* Identität und soziale Beziehungen. In P. Buttner, S. B. Gahleitner, U. Hochuli-Freund & D. Röh (Hrsg.), *Hand- und Arbeitsbücher: Bd. 24. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S. 44–54). Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus.
- Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (2013).* Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung: Bd. 5. Psychosoziale Diagnostik* (S. 61–77). Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S. B., Pauls, H. & Glemser, R. (2018).* Diagnostisches Fallverstehen. In P. Buttner, S. B. Gahleitner, U. Hochuli-Freund & D. Röh (Hrsg.), *Hand- und Arbeitsbücher: Bd. 24. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S. 117–127). Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus.
- Gahleitner, S. B. & Röh, D. (2018).* Biografie. In P. Buttner, S. B. Gahleitner, U. Hochuli-Freund & D. Röh (Hrsg.), *Hand- und Arbeitsbücher: Bd. 24. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S. 55–63). Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus.

- Gahleitner, S. B., Schulze, H. & Pauls, H. (2009).* 'hard to reach' - ,how to reach'? Psycho-soziale Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit. In P. Pantuček & D. Röhl (Hrsg.), Soziale Arbeit - Social Issues: Bd. 5. Perspektiven Sozialer Diagnostik: Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards (S. 321–344). LIT.
- Gloger-Tippelt, G. (2001).* Das Adult Attachment Interview: Durchführung und Auswertung. In G. Gloger-Tippelt (Hrsg.), Bindung im Erwachsenenalter: Ein Handbuch für Forschung und Praxis (S. 102–120). Huber.
- Große, L., Ebinger, S., Wintzer, L. I., Golatka, A., Jaquet, R., Riep, M. & Gahleitner, S. B. (2023).* „Diagnostisches Fallverstehen“ bei jungen geflüchteten Menschen – ein zielgruppenspezifisches Diagnostikmodell für die psychosoziale Praxis. ZKS Verlag.
- Heiner, M. (2013).* Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung: Bd. 5. Psychosoziale Diagnostik (S. 18–34). Psychiatrie-Verlag.
- Mecheril, P. (2013).* „Kompetenzlosigkeitskompetenz“: Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.), Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität (4. Aufl., S. 15–35). Springer VS.
- Moreno, J. L. (1937/1989).* Psychodrama und Soziometrie: Essentielle Schriften. Edition Humanistische Psychologie. (Erstveröffentlichung 1937)
- Pantuček-Eisenbacher, P. (2019).* Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit (4., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pauls, H. (2013).* Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung (3. Aufl.). Grundlagentexte Soziale Berufe. Beltz.
- Pauls, H. & Mühlum, A. (2005).* "Klinische Kompetenzen": Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit. https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Sektionen/Klinische_Sozialarbeit/klinische-kompetenzen.pdf
- Petzold, H. G. (1993).* Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Klinische Theorie: Bd. 2. Junfermann.
- Yeboah, A. (2017).* Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fe-reidooni & M. El (Hrsg.), Rassismuskritik und Widerstandsformen (S. 143–161). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9

→ Anhang

Hinweis zu den Materialien

Die in diesem Booklet enthaltenen Abbildungen, unterstützende Videos und Podcasts, die Kopiervorlagen der Arbeitsblätter, für den Fluchtbereich konzipierte Piktogramme, das Booklet als PDF und vieles mehr sind hier zu finden ↘



Zudem besteht die Möglichkeit, den diagnostischen Prozess in Form eines Posters im Beratungsalltag sichtbar zu machen. ↘



Die Unterlagen stehen Ihnen zur kostenfreien Nutzung zur Verfügung. Wenn Sie Fragen zu dem Modell oder dem empirischen Vorgehen haben bzw. Interesse an einer vertiefenden Weiterbildung zu dem Modell haben, schreiben Sie uns gern eine E-Mail an:

diagnostisches-fallverstehen@eccsw.eu

→ Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Traumatisierte minderjährige geflüchtete Menschen unterstützen
Zielgruppenspezifisches Diagnostikmodell, ein
Forschungsprojekt der Alice-Salomon-Hochschule Berlin



Alle Rechte vorbehalten

© 2023 Lisa Große / Senta Ebinger / Lara Irene Wintzer / Adrian
Golatk / Robin Jaquet / Marika Riep / Silke Birgitta Gahleitner

ISBN: 9783947502714

Kontakt: diagnostisches-fallverstehen@eccsw.eu

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Verlag



ZKS Verlag für psychosoziale Medien
Albrecht-Dürer-Straße 166
97204 Höchberg

www.zks-medien.de | info@zks-verlag.de

Satz & Gestaltung:

Claire Vogt
hello@clairevogt.de

Berlin, Mai 2023



„Diagnostisches Fallverstehen“ bei jungen geflüchteten Menschen Ein zielgruppenspezifisches Diagnostikmodell für die psychosoziale Praxis

Lisa Große / Senta Ebinger / Lara Irene Wintzer / Adrian Golatka / Robin Jaquet / Marika Riep / Silke Birgitta Gahleitner

ISBN: 978-3-947502-66-0
Seiten: 112

Viele junge Menschen, die vor Bedrohung, Verfolgung, Gewalt, Krieg und Perspektivlosigkeit fliehen, haben vor und während der Flucht potentiell traumatische Situationen erlebt. In Deutschland angekommen sind sie mit Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen des Akkulturationsprozesses konfrontiert. Reichen personelle und informelle Ressourcen nicht aus, die Aufgaben zu bewältigen, wird professionelle Unterstützung notwendig. Für die fundierte Interventionsplanung und Begründung fachlicher (Nicht-) Intervention ist Soziale Diagnostik eine wichtige Basis

Hier knüpft das Ziel des Forschungsprojektes „TraM“ (2019-2022, gefördert vom BMBF) an. Das Ergebnis ist ein Best-practice-Modell für Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Das vorliegende Buch zeigt die theoretische Rahmung auf und stellt die empirischen Ergebnisse der Erstellung und formativen Evaluation des zielgruppenspezifischen Diagnostikmodells auf dem Weg dorthin dar. Anliegen des Buches ist, auf Basis der Ergebnisse und deren Entstehung zur Diskussion und Weiterentwicklung Sozialer Diagnostik in Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit beizutragen.



»Irgendwie wenn ich auf mich so selbst angucke, manchmal so: ... Ich habe auch was Scheiße erlebt, aber ich habe auch was Gutes erlebt. Und wenn man so auf die beide Seiten gucken, man soll mehr auf positiv gucken so. Weil ... Vergangenheit ist Vergangenheit. ... wir sind Kinder von heute so gesagt, ja. Wir sind heute, wir sind nicht gestern.«

(Laytho, Interview 3, Zeile 235)

Junge geflüchtete Menschen bei der Lebensbewältigung zu unterstützen ist das Anliegen Sozialer Arbeit im Fluchtbereich. Damit diese Hilfe gut gelingt, müssen sowohl das Gestern als auch das Heute angemessenen Raum bekommen. Hierfür hat das Praxisforschungsprojekt TraM im engen Austausch mit Fachkräften ein systematisches Diagnostikmodell entwickelt. Die Ergebnisse des Projektes werden in diesem Handbuch praxisnah vorgestellt.

