

Aus der Medizinischen Universitätsklinik und Polyklinik Tübingen

Abteilung Innere Medizin VI

(Schwerpunkt: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

**Anforderungen, psychische Belastung sowie Ressourcen von
Sozialarbeiter:innen in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen und Kindern.**

**Eine Erhebung im Rahmen des
*Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus
dem Nordirak*
der Landesregierung Baden-Württemberg**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades

der Medizin

der Medizinischen Fakultät

der Eberhard Karls Universität

zu Tübingen

vorgelegt von
Binder, Annette Katharina
2021

Dekan: Professor Dr. B. Pichler

1. Berichterstatter: Privatdozent Dr. F. Junne

2. Berichterstatter: Professorin Dr. S. Joos

Tag der Disputation: 26.08.2021

Meinen Eltern

Inhaltsverzeichnis:

Tabellenverzeichnis.....	VI
Abbildungsverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1 Einleitung.....	1
1.1 Hintergrund.....	2
1.1.1 Jesid:innen	2
1.1.2 Vorfälle im Nordirak	2
1.2 Sonderkontingent.....	4
1.2.1 Das Projekt	4
1.2.2 Berufsgruppen	4
1.3 Mögliche Anforderungen, Belastungen und Ressourcen im Arbeitsfeld	5
1.3.1 Belastung von Sozialarbeiter:innen	5
1.3.2 Herausforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen	5
1.3.3 Herausforderungen in der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen	6
1.3.4 Mögliche Ressourcen und unterstützende Faktoren im Arbeitsfeld.....	7
1.4 Methodischer Hintergrund.....	8
1.4.1 Qualitative Forschung	8
1.4.2 Gütekriterien.....	9
1.4.3 Ursprung und Anwendungsgebiete der qualitativen Inhaltsanalyse	10
1.4.4 Darstellung der Methode	10

1.5	Fragestellung	11
2	Material und Methoden.....	13
2.1	Studiendesign.....	13
2.1.1	Gemischtmethodischer Ansatz	13
2.2	Vorgehen	14
2.2.1	Fragebogen	14
2.2.2	Erstellung des Fragebogens	15
2.2.3	Erstellung der Leitfäden für Fokusgruppen und Einzelinterview	18
2.2.4	Moderator:innen	19
2.2.5	Interviewende Personen.....	20
2.3	Studienpopulation.....	20
2.3.1	Rekrutierung	20
2.3.2	Stichprobe.....	20
2.4	Ablauf der Datenerhebung.....	22
2.4.1	Fragebögen	23
2.4.2	Fokusgruppen	23
2.4.3	Einzelinterviews	23
2.5	Transkription	24
2.6	Auswertung.....	24
2.6.1	Quantitative Instrumente	24
2.6.2	Fokusgruppen	25

2.6.3	Interview	29
2.6.4	Queranalyse	29
2.6.5	Datenschutz	29
2.7	Ethikvotum	29
2.8	Finanzierung	30
3	Ergebnisse	31
3.1	Fragebogen	31
3.2	Ergebnisse des qualitativen Anteils der Studie.....	38
3.3	Kategoriensystem	38
3.3.1	Beschreibung ausgewählter Kategorien	39
3.4	Queranalyse anhand der Skalen des PSQ.....	52
3.4.1	Anforderungen.....	52
3.4.2	Sorge.....	60
3.4.3	Anspannung	63
3.4.4	Freude	63
3.4.5	Hilfreiche Faktoren.....	66
4	Diskussion.....	72
4.1	Ursachen für Belastungen im Arbeitsfeld der Sozialarbeiter:innen	72
4.1.1	Sprachbarriere.....	72
4.1.2	Exposition gegenüber Traumasymptomen und Traumainhalten.....	74
4.1.3	Inkongruenz mit dem eigenen Wertesystem	75

4.2	Ressourcen, Strategien, Resilienzfaktoren	76
4.2.1	Selbstfürsorge	77
4.2.2	Das Team als Ressource, die gestärkt werden kann	78
4.2.3	Positive Bewertung der Arbeit im Sonderkontingent.....	79
4.2.4	Kollegialer Austausch und Teamgefühl	80
4.2.5	Fachliche Begleitung	81
4.2.6	Fachwissen	82
4.2.7	Interkulturelle Kompetenz.....	83
4.3	Implikationen für die Praxis	86
4.4	Diskussion der Methodik und der Limitationen	88
4.4.1	Rekrutierung und Stichprobe.....	88
4.4.2	Quantitative Datenerhebung und Auswertung	90
4.4.3	Qualitative Datenerhebung und Auswertung	91
4.4.4	Weitere Limitationen und Stärken.....	94
4.5	Schlussfolgerung und Ausblick	94
5	Zusammenfassung.....	96
6	Literaturverzeichnis	98
7	Erklärung zum Eigenanteil	105
8	Veröffentlichungen	106
9	Danksagung.....	107
10	Anhang.....	108

10.1	Einverständniserklärung Fragebogen.....	108
10.2	Einverständniserklärung Fokusgruppen.....	110
10.3	Fragebogen.....	112
10.4	Leitfaden Fokusgruppen	128
10.5	Leitfaden Interview	131
10.6	Transkriptionsregeln	133
10.7	Kategoriensystem.....	136
10.7.1	Übersicht mit Haupt- und Unterkategorien	136
10.8	Queranalyse.....	145
10.8.1	Hauptkategorie 3 - Rechtliche Rahmenbedingungen	145
10.8.2	Hauptkategorie 4 Strukturelle Ressourcen	147

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1 BEISPIELITEMS FÜR DIE SKALEN DES PSQ (FLIEGE ET AL., 2001).....	14
TABELLE 2 ITEMS ZUR EINSCHÄTZUNG DER BELASTUNG DURCH VERSCHIEDENE FAKTOREN (BINDER ET AL., 2020)	16
TABELLE 3 BESCHREIBUNG DER STICHPROBE (BINDER ET AL., 2020).....	22
TABELLE 4 BEISPIEL FÜR DIE ANWENDUNG DER SCHRITTE DER KATEGORIENBILDUNG	27
TABELLE 5 SUBSKALEN DES PSQ	31
TABELLE 6 BERECHNETE SKALEN DES PSQ MIT EINTEILUNG ANHAND DER NORMSTICHPROBE (FLIEGE ET AL., 2005) (BINDER ET AL., 2020)	31
TABELLE 7 DIE BELASTUNG DER ANDEREN BETEILIGTEN BERUFSGRUPPEN AUS SICHT DER SOZIALARBEITER:INNEN	33
TABELLE 8 EINSCHÄTZUNG DER ERLEBTEN BELASTUNG VON ORGANISATORISCHEN FAKTOREN IN DER ARBEIT IM SONDERKONTINGENT	33
TABELLE 9 EINSCHÄTZUNG DER BEDEUTSAMKEIT VERSCHIEDENER KOMPETENZEN IN DER ARBEIT IM PROJEKT ..	37
TABELLE 10 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "ANFORDERUNGEN" DER HAUPTKATEGORIE 1 - BEZIEHUNGEN ZU DEN BETROFFENEN.....	53
TABELLE 11 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "ANFORDERUNGEN" DER HAUPTKATEGORIE 2 - ZUSAMMENARBEIT.....	56
TABELLE 12 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "ANFORDERUNGEN" DER HAUPTKATEGORIE 5 - FACHLICHE ASPEKTE	57
TABELLE 13 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "SORGE" DER HAUPTKATEGORIE 1 - BEZIEHUNGEN ZU DEN BETROFFENEN	61
TABELLE 14 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "SORGE" DER HAUPTKATEGORIE 2 – ZUSAMMENARBEIT.....	63
TABELLE 15 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "SORGE" DER HAUPTKATEGORIE 5 – FACHLICHE ASPEKTE	63
TABELLE 16 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "FREUDE" DER HAUPTKATEGORIE 1 – BEZIEHUNGEN ZU DEN BETROFFENEN.....	64
TABELLE 17 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "FREUDE" DER HAUPTKATEGORIE 2 - ZUSAMMENARBEIT.....	64
TABELLE 18 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "FREUDE" DER HAUPTKATEGORIE 5 – FACHLICHE ASPEKTE	65
TABELLE 19 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "HILFREICHE FAKTOREN" DER HAUPTKATEGORIE 1 – BEZIEHUNGEN ZU DEN BETROFFENEN	66
TABELLE 20 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "HILFREICHE FAKTOREN" DER HAUPTKATEGORIE 2 - ZUSAMMENARBEIT	67
TABELLE 21 THEMENBEREICHE DER QUERANALYSEDIMENSION "HILFREICHE FAKTOREN" DER HAUPTKATEGORIE 5 – FACHLICHE ASPEKTE	69

TABELLE 22 THEMENBEREICHE AUS ALLEN HAUPTKATEGORIEN, DIE IN DER QUERANALYSE ALS PERSÖNLICHE RESSOURCEN EINGESTUFT WURDEN.....	70
TABELLE 23: ÜBERSICHT ÜBER DAS KATEGORIENSYSTEM: DARGESTELLT SIND HAUPTKATEGORIEN UND UNTERKATEGORIEN. DIE AUSFÜHRLICHE DARSTELLUNG INKLUSIVE SUBKATEGORIEN UND BEISPIELEN FINDEN SICH IN TABELLE 24 BIS TABELLE 29.	136
TABELLE 24: DARSTELLUNG DER HAUPTKATEGORIE 1 - BEZIEHUNGEN ZU DEN BETROFFENEN MIT DARSTELLUNG DER KATEGORIEN UND SUBKATEGORIEN.....	137
TABELLE 25: DARSTELLUNG DER HAUPTKATEGORIE 2 - ZUSAMMENARBEIT MIT KATEGORIEN UND SUBKATEGORIEN.....	139
TABELLE 26: DARSTELLUNG DER HAUPTKATEGORIE 3 - RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	141
TABELLE 27: DARSTELLUNG DER HAUPTKATEGORIE 4 - STRUKTURELLE RESSOURCEN MIT KATEGORIEN UND SUBKATEGORIEN.....	142
TABELLE 28: DARSTELLUNG DER HAUPTKATEGORIE 5 FACHLICHE ASPEKTE MIT KATEGORIEN UND SUBKATEGORIEN.....	143
TABELLE 29: DARSTELLUNG DER HAUPTKATEGORIE 6 SICHTWEISEN MIT KATEGORIEN UND SUBKATEGORIEN .	144

Abbildungsverzeichnis

<i>ABBILDUNG 1.</i> ABLAUF DER ERHEBUNG.....	24
<i>ABBILDUNG 2.</i> SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER QUALITATIVEN INHALTSANALYSE, GRAFIK ANGELEHNT AN MAYRING (2015)	26
<i>ABBILDUNG 3.</i> ÜBERARBEITUNGSSCHLEIFEN BEI DER ERSTELLUNG DES KATEGORIENSYSTEMS.....	28
<i>ABBILDUNG 4.</i> AKTUELLE UND MAXIMALE PSYCHISCHE BELASTUNG DURCH DIE ARBEIT IM SONDERKONTINGENT (SKALIERUNG: 1 = „SEHR GERING“, 7 = „SEHR HOCH“)	32
<i>ABBILDUNG 5.</i> EINSCHÄTZUNG VON FAKTOREN, DIE ZU PERSÖNLICHEN BELASTUNG FÜHREN (SKALIERUNG: 1 = „SEHR GERING“, 7 = „SEHR HOCH“) (BINDER ET AL., 2020).....	35
<i>ABBILDUNG 6.</i> EINSCHÄTZUNG DER UNTERSTÜTZENDEN FAKTOREN DURCH DIE BEFRAGTEN (SKALIERUNG: 1 = „SEHR GERING“, 7 = „SEHR HOCH“) (BINDER ET AL., 2020).....	36
<i>ABBILDUNG 7.</i> STRUKTUR HAUPTKATEGORIE 1.....	40
<i>ABBILDUNG 8.</i> STRUKTUR HAUPTKATEGORIE 2.....	44
<i>ABBILDUNG 9.</i> STRUKTUR HAUPTKATEGORIE 5 (BINDER ET AL., 2020)	49
<i>ABBILDUNG 10.</i> ASPEKTE INTERKULTURELLER KOMPETENZ, AUFGEGLIEDERT ANHAND DER QUERANALYSEDIMENSIONEN.....	84
<i>ABBILDUNG 11.</i> MAßNAHMENKATALOG ZUR FÖRDERUNG VON RESSOURCEN UND ZUR REDUKTION VON BELASTUNGEN IN DER ARBEIT VON SOZIALARBEITER:INNEN MIT TRAUMATISIERTEN GEFLÜCHTETEN (BINDER ET AL., 2020)	87

Abkürzungsverzeichnis

Allgemeingebräuchliche Abkürzungen werden als bekannt vorausgesetzt und sind daher in diesem Verzeichnis nicht gesondert aufgeführt.

BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
IS	sogenannter Islamischer Staat
PSQ	Perceived Stress Questionnaire
PTSD	Post-traumatic stress disorder (engl.) = Posttraumatische Belastungsstörung
UN	United Nations
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Die sogenannte „Flüchtlingskrise“, die sich seit den Jahren 2015/2016 durch eine massive Zunahme der Migration von Geflüchteten nach Europa bemerkbar machte, stellte in europäischen Ländern Staat und Gesellschaft vor diverse Herausforderungen. Laut dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) wurden in den Jahren von 2015-2019 knapp 1,8 Millionen Asylanträge in Deutschland gestellt (BAMF, 2020). In den Jahren 2015 und 2016 waren die Zahlen mit 280.000 und 890.000 Anträgen pro Jahr am höchsten. Im Jahr 2017 kamen die meisten Asylsuchenden aus Syrien, dem Irak und aus Afghanistan. Viele der Asylsuchenden sind Muslim:innen (65.9 %) oder Christ:innen (20.6 %). Jesid:innen, Angehörige einer religiösen Minderheit, stellen aufgrund der massiven Verfolgung im Irak die drittgrößte Gruppe dar (6.7 %). Die Hälfte der Geflüchteten, die aus dem Irak nach Deutschland kamen, waren im Jahr 2017 Jesid:innen (50.0 %). (BAMF, 2017). Viele der Geflüchteten haben in ihrer Heimat oder auf der Flucht traumatische Erlebnisse durchlitten, was sie psychisch vulnerabel macht.

Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen unter Geflüchteten variiert je nach Studie. In großen Metastudien wird allerdings deutlich, dass psychische Erkrankungen neben Infektionserkrankungen eines der Hauptprobleme sind (Bozorgmehr et al., 2016). Die Autoren Steel et al. (2009) fanden in ihrer Metaanalyse von 161 Artikeln sehr unterschiedliche Zahlen für die Prävalenz von PTSD und Depression unter Geflüchteten. Im Durchschnitt fanden sie eine Prävalenz von 30.6% bzw. 30.8% für PTSD und Depression. Bei Personen, die ein sogenanntes „man-made“-Trauma wie Folter oder sexuelle Gewalt erlitten haben, ist das Risiko, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) oder eine Depression zu erleiden, deutlich erhöht (Kessler et al., 2017; Nickerson, Schick, Schnyder, Bryant, & Morina, 2017; Silove, Steel, McGorry, Miles, & Drobny, 2002). Es wird also deutlich, dass viele Geflüchtete unter psychischen Störungen leiden, was dazu führt, dass der Bedarf an Unterstützung und Therapie ebenfalls hoch ist.

Sowohl für das Gesundheitssystem als auch für die psychosoziale Versorgung stellen diese stark belasteten Menschen eine große Herausforderung dar. Im Zusammenhang mit der Versorgung von Geflüchteten in Deutschland wurde in verschiedenen Studien darauf hingewiesen, dass die Belastungen der Helfenden

ebenfalls in den Fokus gerückt werden sollten. (Bajbouj et al., 2018; Grimm et al., 2017; Schneider, Bajbouj, & Heinz, 2017; Zipfel, Nikendei, & Junne, 2016). Dies ist wichtig, um frühzeitig präventive Maßnahmen ergreifen zu können.

1.1 Hintergrund

1.1.1 Jesid:innen

Das Jesidentum ist eine monotheistische Religion mit ca. 350.000-500.000 Mitgliedern (Stausberg, 2005). Die Jesid:innen betrachten sich selbst teilweise als der ethnischen Gruppe der Kurden zugehörig, teilweise auch als eigenständige ethnische Gruppe. Die Angehörigen dieser religiös-ethnischen Gruppe stellen vor allem im Nordirak, nördlichen Teilen Syriens und in kleinen Teilen der Türkei eine religiöse Minderheit dar. Da die Jesid:innen von Muslim:innen als Ungläubige angesehen werden, kam es im Laufe der Geschichte immer wieder zu Verfolgungen und Übergriffen von Seiten muslimischer Extremist:innen.

1.1.2 Vorfälle im Nordirak

Ab August 2014 begann die Terrormiliz des sogenannten „Islamischen Staats“ (IS) den Bereich des Sindschar-Gebirges gewaltsam einzunehmen. Unter der lokalen Bevölkerung waren vor allem die Jesid:innen von den Gewalttaten des IS betroffen. Bei den Übergriffen wurden Männer häufig sofort exekutiert, Frauen und Kinder wurden verschleppt. Mädchen und Frauen erlitten in der Gefangenschaft sexuelle Gewalt und Demütigung. Viele wurden als (Sex-) Sklaven an IS-Kämpfer verkauft. Jungen wurden in Trainingslagern „islamisiert“ und zu Kindersoldaten ausgebildet. Schätzungen zufolge wurden 3100 Jesiden getötet, ca. 6800 wurden verschleppt (Cetorelli, Sasson, Shabila, & Burnham, 2017). Im Jahr 2015 galten rund 2500 Jesid:innen immer noch als vermisst (Cetorelli et al., 2017). Die United Nations (UN) stuften die Überfälle als Genozid an den Jesid:innen ein. (OHCHR, 2016). Man kann also sagen, dass ein großer Teil der im Irak lebenden jesidischen Bevölkerung direkt oder indirekt von den Gewalttaten betroffen war.

Durch die extremen Gewalterfahrungen sind viele der geflüchteten Jesid:innen psychisch stark belastet. Tekin et al. (2016) fand in seiner Untersuchung von 238

vertriebenen Jesid:innen aus dem Irak, dass 42.9% die DMS-IV Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und 39.5% die Kriterien einer schweren Depression erfüllen. Es zeigte sich, dass 26,4% der untersuchten Personen die Kriterien für beide Störungsbilder erfüllten. Insgesamt waren Frauen häufiger betroffen (Tekin et al., 2016). Bei der Untersuchung von 38 jesidischen Kindern und Jugendlichen, die nach Übergriffen des sogenannten IS fliehen mussten, fand Ceri et al. (2016) unmittelbar nach deren Migration bei sämtlichen untersuchten Personen psychiatrische Symptome. 50% der Untersuchten zeigten ein Symptom, 50% zeigten mehr als ein Symptom. Als häufigste Symptome zeigten sich Schlafstörungen und depressive Symptomatik. 10.5% der Kinder und Jugendlichen zeigten Symptome einer PTBS. Hier wird deutlich, dass geflüchtete jesidische Frauen und Kinder eine Gruppe mit besonders hohen psychischen Belastungen darstellen.

Viele der aus dem Irak emigrierten Jesid:innen haben noch Familienangehörige, die im Irak zurückgeblieben sind – teils, weil sie das Land nicht verlassen wollten oder konnten, teils, weil sie sich in Gefangenschaft befinden. In einer Studie konnten Nickerson, Bryant, Steel, Silove und Brooks (2010) zeigen, dass Personen, die Sorge um Familienmitglieder in der Heimat haben, häufiger unter einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit leiden als Personen, die keine Angehörigen in Krisengebieten haben. Es ist davon auszugehen, dass die emotionale Bindung bei diesem Effekt eine Rolle spielt und dieser sich auch zeigt, wenn eine emotionale Bindung zu Personen oder Gruppen außerhalb der Familie besteht.

Da Gemeinschaft, also ein Gefühl emotionaler Verbundenheit, im Jesidentum eine große Rolle spielt, hat der Genozid an den Jesiden im Irak auch Auswirkungen auf die in Deutschland lebende Gemeinschaft der Jesiden. Die Autoren Tagay, Ayhan, Catani, Schnyder und Teufel (2017) zeigten in ihrer Studie mit 512 Jesid:innen, die im Durchschnitt bereits 24.85 Jahre in Deutschland lebten, dass 25.8% der Teilnehmer Symptome einer PTSD aufwiesen. Es zeigte sich, dass auch Personen unter den Symptomen litten, die nicht direkt, z. B. durch Familienangehörige unter den Opfern, vom Genozid betroffen waren. Es wird also deutlich, dass der Genozid an den Jesid:innen Folgen für die gesamte jesidische Gemeinschaft hat, weit über die direkt betroffenen Personen und Familien hinaus.

1.2 Sonderkontingent

1.2.1 Das Projekt

Im März 2015 wurde das Projekt „Sonderkontingent für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak“ vom damaligen Ministerpräsidenten Baden-Württembergs ins Leben gerufen. Das Land Baden-Württemberg nahm in den Jahren 2015 und 2016 ca. 1100 Frauen und Kinder auf (Zipfel et al., 2016). Ein umschriebener Kreis von Personen konnte zudem in Schleswig-Holstein und Niedersachsen untergebracht werden. Die Betroffenen wurden im Nordirak untersucht und beim Vorliegen von Traumatisierung und Bedürftigkeit für das Projekt ausgewählt (Kizilhan, 2017a). Die Frauen und Kinder wurden ausgeflogen und an diversen Standorten in Baden-Württemberg in Gemeinschaftsunterkünften verschiedener Größe untergebracht. Ziel des Projekts war, den Betroffenen einen sicheren Ort zu bieten, um eine therapeutische Aufarbeitung des erlittenen Traumas zu ermöglichen (Kizilhan, 2017b). Dieses Projekt stellte eine große Chance für die Betroffenen dar, gleichzeitig brachte es für das gesamte Versorgungssystem vielschichtige Anforderungen und Herausforderungen mit sich.

1.2.2 Berufsgruppen

Die Betreuung der Betroffenen erfolgte in einem interdisziplinären Team aus Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen, Dolmetscher:innen, Spezialtherapeut:innen und ehrenamtlichen Helfer:innen. Da das Projekt mit wenig Vorbereitungszeit begonnen hatte, entwickelten die beteiligten Kommunen eigenständig Versorgungssysteme. Das hatte zur Folge, dass unterschiedliche Strukturen zur Versorgung der Betroffenen entstanden. Die Basis der Versorgung der Betroffenen bildete in der Regel die engmaschige Betreuung durch Sozialarbeiter:innen, wie es auch in Freiburg der Fall war (Hillebrecht, Helmes, & Bengel, 2018). Sozialarbeiter:innen arbeiteten direkt an den Standorten, sprich sie hatten dort ihren Hauptarbeitsplatz oder waren im aufsuchenden Dienst zu bestimmten Zeiten mit den Betroffenen im Kontakt.

1.3 Mögliche Anforderungen, Belastungen und Ressourcen im Arbeitsfeld

1.3.1 Belastung von Sozialarbeiter:innen

Dass Berufsgruppen wie Pflegepersonal oder Sozialarbeiter:innen, deren Hauptarbeitsfeld den engen Kontakt zu Menschen beinhaltet, besonderen Belastungen ausgesetzt sind, ist schon länger bekannt. Bereits im Jahr 1974 stellte Herbert J. Freudenberger fest, dass Klinikpersonal besonders bedroht ist, psychische Folgen u. a. durch die Arbeitsbelastung zu erleiden. In seinem Artikel für das „Journal of Social Issue“ beschrieb er sowohl psychische als auch körperliche Auswirkungen des Phänomens (Freudenberger, 1974). Durch seine Arbeit regte er den wissenschaftlichen Diskurs zu psychischen Belastungen im Arbeitsumfeld an.

Bereits früh wurde der Fokus auf die speziellen Belastungen in helfenden Berufen gelenkt. Es wird beschrieben, dass ein hohes Maß an Identifikation mit der Arbeit und den Klient:innen, eine idealistische Erwartungshaltung an die eigene Arbeitsleistung und unsichere Arbeitsergebnisse zu einer erhöhten psychischen Belastung beitragen (Dech, 2009). Dazu kommen weitere Faktoren wie emotionale Belastungen, die entstehen, wenn die Haupttätigkeit vorrangig durch soziale Kontakte geprägt ist (Poppelreuter & Mierke, 2005). Zusätzlich beschreiben die Autoren Poppelreuter and Mierke (2005) emotionale Arbeit, also eine Tätigkeit, die die Demonstration von eigenen (meist positiven) Gefühlszuständen nach außen erfordert, als besondere Belastung. Es wird deutlich, dass viele einzelne Faktoren und Aspekte der Arbeit von Sozialarbeiter:innen zu einem Belastungserleben im beruflichen Kontext beitragen können. Daher ist es wichtig, die einzelnen Aspekte genauer zu identifizieren, um spezifische präventive oder unterstützende Maßnahmen ergreifen zu können.

1.3.2 Herausforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen

Die Arbeit mit durch Folter, Sklaverei und/oder sexualisierte Gewalt extrem traumatisierten Menschen bringt vielschichtige Herausforderungen mit sich. Zum einen das Miterleben von Symptomen der Traumatisierung sowie deren Auswirkung auf zwischenmenschliche Beziehungen, zum anderen die psychische Belastung durch die Konfrontation mit Traumainhalten.

Durch die Traumatisierung zeigen die Betroffenen Symptome wie Misstrauen, fehlendes Selbstvertrauen, Anspannung oder Ängste. Durch diese Symptome kann die Beziehungsarbeit mit Klient:innen erschwert sein. Allerdings ist gerade die Beziehungsarbeit eine zentrale Aufgabe des professionellen Handelns in der sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen (C. Kruse, 2002). Auch Dörr (2008) merkt an, dass die soziale Interaktion eine wesentliche Dimension der sozialen Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten ist. Sie postuliert, dass das Erleben von verlässlichen, tragfähigen Beziehungen zur Stabilisierung und somit zur Genesung beitragen kann. Um eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können, sind in der sozialen Arbeit spezielle Techniken nötig, die die Gefühle der Klienten in den Fokus rücken (C. Kruse, 2002).

In der (sozial-)therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen erfahren die Leistungserbringer:innen viele persönliche Dinge über ihre Klient:innen, dabei sind sie immer wieder mit Traumainhalten konfrontiert. Einige Autor:innen konnten zeigen, dass Leistungserbringer:innen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) entwickelten, obwohl sie selbst kein Trauma erlebt hatten (Daniels, 2003; Denkinger et al., 2018; Kindermann et al., 2017). Dieses Phänomen wird als sekundäre Traumatisierung bezeichnet. Daniels (2003) definierte sekundäre Traumatisierung als: „Traumatisierung, die ohne direkte sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas und mit zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma entsteht“ (Daniels, 2003). In einer Studie mit 84 Leistungserbringer:innen, die im Sonderkontingent mit schwer traumatisierten Frauen und Kindern arbeiteten, wiesen 22.9% der Befragten Symptome einer sekundären Traumatisierung auf (Denkinger et al., 2018). Es wird also deutlich, dass die Arbeit mit traumatisierten Menschen große Herausforderungen, aber auch Risiken für die psychische Gesundheit der Leistungserbringer:innen birgt. Daher ist es wichtig, diese Aspekte genauer zu untersuchen.

1.3.3 Herausforderungen in der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen

Die Kultur ist ein vielschichtiges Konstrukt. Jedes Individuum trägt sie als Teilaspekt seiner Persönlichkeit in sich. Gleichzeitig bestimmt sie zwischenmenschliches Handeln und Denkweisen jeder Person (Von Lersner &

Kizilhan, 2017). Daher ist der kulturelle Hintergrund in der sozialen Arbeit immer ein wichtiger Aspekt.

In der Arbeit mit Menschen aus einem anderen Kulturkreis sind Leistungserbringer:innen mit speziellen Herausforderungen konfrontiert. Maroon (2010) beschreibt, dass Sozialarbeiter:innen ihr erlerntes Fachwissen, Ansätze, Rollen und Modelle der Sozialarbeit an den Mikro- und Makrokosmos ihrer Klient:innen anpassen müssen. Gerade in Situationen, die für das Individuum eine (über-)fordernde Bewältigungsaufgabe darstellen, geben kulturell bedingte, kollektiv eingeübte Bewältigungsmuster Halt, so Tan (2010). Für Sozialarbeiter:innen sei es daher wichtig, kulturelle Hintergründe und Gewohnheiten zu kennen, um Klient:innen in ihrem Bewältigungsversuch zu unterstützen. Dies sei nötig, um ihnen die Möglichkeit zu geben, eine neue Bindung einzugehen und gleichzeitig Stabilität zu schaffen (Tan, 2010). Voraussetzung für diese Anpassung an die Klient:innen ist also Wissen über die jeweilige Kultur oder Religion.

Dabei sei es wichtig, eigene Vorstellungen und Annahmen in Bezug auf Kulturen, Ethnien und Religionen immer wieder kritisch zu reflektieren. Dies erfordert ein hohes Maß an Offenheit und Flexibilität (Maroon, 2010). Man kann also sagen, dass der Arbeitskontext mit Migranten eine gewisse Sensibilität erfordert - Kultursensibilität.

Im Zuge der Migrationswelle wird kultursensibles Arbeiten immer wichtiger. Daher forderte die WHO die europäischen Länder im Jahr 2001 in der sogenannten „Athener Deklaration“ auf, psychiatrische Dienste kultursensibel zu gestalten (WHO, 2001). Bislang ist das Thema „Kultursensibles Arbeiten“ in der Aus- und Weiterbildung von Sozialarbeiter:innen und anderen Berufsgruppen, die mit Migrant:innen und Geflüchteten arbeiten, unterrepräsentiert. Viele Autor:innen fordern daher eine verstärkte Aufnahme von interkulturellen Inhalten in die Ausbildungskurricula von Sozialarbeiter:innen sowie ein flächendeckendes Weiterbildungsangebot im Hinblick auf kultursensibles Arbeiten (Maroon, 2010; Tan, 2010).

1.3.4 Mögliche Ressourcen und unterstützende Faktoren im Arbeitsfeld

Ressourcen und unterstützende Faktoren können zum einen aus der Arbeit selbst resultieren, beispielsweise indem positive Gefühle generiert werden. Zum anderen können unterstützende Faktoren durch Unterstützungsangebote gegeben sein.

Das Angebot von Supervision scheint ein wichtiger Faktor in der Entwicklung beruflicher Ressourcen zu sein. Eichert (2005) befragte 110 Mitarbeiter:innen von ambulanten psychiatrischen Einrichtungen und fand eine wahrgenommene Verbesserung im Bereich der Ressourcen. Es zeigte sich, dass „professionelle Ressourcen“ und „soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg:innen“ als besonders bedeutsame Faktoren wahrgenommen wurden (Eichert, 2005). Laut Fengler (2006) dient Supervision der Entlastung, der Selbstklärung und der Entwicklung neuer Handlungsoptionen. Diese Aspekte scheinen den Umgang mit Anforderungen zu erleichtern.

Neben Belastungen und Anforderungen beschreiben Personen in helfenden Berufen positive Aspekte in ihrem Arbeitsfeld, die zur Motivation beitragen. Grimm et al. (2017) fand in einer Studie mit 45 haupt- und ehrenamtlich arbeitenden Flüchtlingshelfer:innen das „Gefühl, Mitmenschen zu helfen“ als wichtigsten Faktor für Motivation in der Arbeit mit Geflüchteten. In der Studie wird dieser Faktor als altruistisch prosozialer Aspekt der Motivation beschrieben. Somit könnte der Wunsch, etwas Sinngebendes zu tun, sprich ein intrinsischer Motivationsfaktor an der Zufriedenheit von Personen in helfenden Berufen beteiligt sein.

Die Zufriedenheit scheint neben der Motivation eine wichtige Rolle im Umgang mit den beruflichen Anforderungen zu spielen. So zeigten Collins and Long (2003), dass Leistungserbringer:innen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, hohe Werte in Burn-out- und Compassion-fatigue-Scores angaben, aber trotzdem hohe Werte für Zufriedenheit und Lebensqualität erreichten. Die Autor:innen schließen daraus, dass Zufriedenheit ein protektiver Faktor im Umgang mit Belastungen sein könnte. Nicht geklärt ist, welche Faktoren zur Zufriedenheit der einzelnen Personen beitragen und wie sie darin unterstützt werden können.

1.4 Methodischer Hintergrund

1.4.1 Qualitative Forschung

Qualitative Forschung ist definiert als „das Erforschen der Natur von (menschlichen/sozialen) Phänomenen“ (Philipsen & Vernooy-Dassen, 2004). Dabei wird untersucht, in welcher Form und welchem Kontext diese auftreten. Zudem kann

die Qualität des Phänomens selbst und die verschiedenen Perspektiven, von denen aus das Phänomen beobachtet werden kann, untersucht werden. Fragen zur Häufigkeit eines Phänomens lassen sich mittels qualitativer Forschung nicht genau definieren, da nicht oder nur in geringem Maße standardisierte Daten erhoben werden, welche anschließend mittels nicht statistischer Verfahren ausgewertet werden (Bohnsack, Nentwig-Gesemann, & Nohl, 2013; Flick, 2017). Daten für qualitative Forschung können in Form von qualitativen Interviews oder Gruppendiskussionen, wie es im Rahmen dieser Arbeit der Fall war, erhoben werden. Weiterhin eignen sich (teilnehmende) Beobachtung oder die Analyse von bestehenden Dokumenten wie Akten, Tagebüchern, Videos o. ä. für die qualitative Forschung.

Qualitative und quantitative Forschungsanteile können kombiniert werden, wie es beim Mixed-Methods-Design der Fall ist, um eine umfassende Betrachtung des Forschungsgegenstands zu ermöglichen (Erzberger, 1998; Kelle & Erzberger, 2000). Meist werden dazu die qualitativen und quantitativen Daten eines Forschungsprojekts in getrennten Erhebungs- und Auswertungsprozessen bearbeitet. Erst die daraus resultierenden Ergebnisse werden gemeinsam interpretiert oder aufeinander bezogen, dies wird Triangulation der Daten genannt (Erzberger, 1998; Erzberger & Prein, 1997; Flick, 2017).

1.4.2 Gütekriterien

Die Gütekriterien werden in der qualitativen Forschung anders überprüft als in quantitativen Studien. Die Validität oder Gültigkeit kennzeichnet, inwieweit ein wissenschaftliches Konstrukt dem empirischen Sachverhalt angemessen ist, den es zu erforschen gilt. Qualitative Forschungsverfahren widmen sich in der Regel dem Phänomen selbst oder dessen Rekonstruktion, beispielsweise in Form von Erzählung oder Diskussion über den entsprechenden Sachverhalt. Dadurch sind die Ausgangsdaten bereits sehr nahe am Phänomen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Zusätzlich zur Gegenstandsnahe muss überprüft werden, ob Inhalte angemessen rekonstruiert und ausreichend verstanden wurden. Dazu prüft man, ob das wissenschaftliche Verstehen, welches als Grundlage der Rekonstruktion dient, mit der Alltagsmethode des Verstehens übereinstimmt (Schütz, 1971). Reliabilität oder Zuverlässigkeit bezeichnet die exakte Reproduzierbarkeit der Messergebnisse. Um diese zu erreichen, können

standardisierte und operationalisierte Methoden wie die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring zur Datenerhebung und zu deren Interpretation eingesetzt werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Die Objektivität ist dann gegeben, wenn die durch das Verfahren erzielten Ergebnisse unabhängig und unbeeinflussbar von der durchführenden Person sind. Bei quantitativen Verfahren ist die Objektivität unter anderem abhängig vom Maß der Standardisierung der Methode. Ähnliches gilt für qualitative Methoden. Eine genaue Strukturierung des Materials durch eine exakte Definition der Elemente, die in den Forschungsprozess einbezogen werden sollen (z. B. Kodierregeln), dient der intersubjektiven Überprüfbarkeit der Forschungsergebnisse (Mayring, 2015).

1.4.3 Ursprung und Anwendungsgebiete der qualitativen Inhaltsanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse entwickelte sich im Bereich der Sozial- und Humanwissenschaften mit der Zielsetzung, Kommunikation zu analysieren. Früher dominierte der quantitative Ansatz der Frequenzanalyse und daraus abgeleitete Methoden. Bereits um 1952 beschrieb Siegfried Kracauer den Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse, welcher sich zwar aus der klassischen (quantitativen) Inhaltsanalyse ableitet, zusätzlich aber auch das Ziel hat, die Bedeutung und den Kontext der Inhalte zu erfassen (Kuckartz, 2016). Aus diesen ersten Ansätzen entwickelte Philipp Mayring ab den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts die Form der qualitativen Inhaltsanalyse, die im deutschsprachigen Raum am häufigsten zur Analyse qualitativer Daten eingesetzt wird. (Kuckartz, 2016). Heute erhalten qualitative Ansätze - neben der Anwendung in der Soziologie - Einzug in die Bereiche Erziehungswissenschaften, Psychologie und Medizin (Mayring, 2015). Im Bereich der Medizin wird die qualitative Inhaltsanalyse z. B. häufig in der Versorgungsforschung oder begleitend in der Psychotherapieforschung genutzt.

1.4.4 Darstellung der Methode

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring zeichnet sich durch festgelegte Analyseschritte und Analyseregeln aus, die die Methode systematisieren und damit überprüfbar machen. Das Material soll analog der klassischen Inhaltsanalyse - einer

strengen Systematik folgend - qualitativ analysiert werden, ohne aber Quantifizierungen vorzunehmen (Mayring, 2008). Dennoch wird das Material „innerhalb seines Kontextes interpretiert“ (Mayring, 2015). Durch die Offenheit der Methode und der Möglichkeit des induktiven Herangehens eignet sie sich besonders, um die subjektive Sicht der Betroffenen abzubilden und ein plastisches Bild der Erfahrungen und „Lebenswelten“ darzustellen (Mayring, 2008). Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht die Bearbeitung größerer Materialmengen, da das Material während der Analyse so reduziert wird, dass die relevanten Inhalte erhalten bleiben und in einem Kategoriensystem abgebildet werden können (Mayring, 2008). Das Kategoriensystem und dessen Erarbeitung im Forschungsteam stellt auf der einen Seite einen wichtigen Analyseschritt dar, kann aber gleichzeitig als Teil des Ergebnisses der Analyse gesehen werden (Mayring, 2015). Ein wesentliches Merkmal der Interpretation ist die Theoriegeleitetheit. Dabei steht die Anknüpfung der Fragestellung an bisherige Forschungsergebnisse im Mittelpunkt (Mayring, 2015).

1.5 Fragestellung

Die psychische Belastung von Sozialarbeiter:innen in der Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten stellt ein großes Problem dar. Bisher sind spezifische Faktoren, die einen Einfluss auf das Belastungs- und Anforderungserleben haben, nicht ausreichend bekannt. Zwar werden große Themenkomplexe benannt, die zu Belastungen führen können. Vor allem die Differenzierung einzelner Teilaspekte, die konkret für Belastungs- und Stresserleben verantwortlich gemacht werden können, ist noch unzureichend. Auch Faktoren, die den Umgang mit spezifischen Anforderungen erleichtern und damit protektive Faktoren darstellen könnten, sind bisher nicht ausreichend abgegrenzt worden.

Ziel dieser explorativen Studie ist es, Sichtweisen in Bezug auf Anforderungs- und Stresserleben von Sozialarbeiter:innen in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen und Kindern zu erfassen. Gleichzeitig sollen Faktoren identifiziert werden, die die Sozialarbeiter:innen als hilfreich im Umgang mit den Anforderungen benennen.

Als konkrete Forschungsfragen ergeben sich daraus folgende Fragen:

- Wie hoch ist die wahrgenommene Belastung von Sozialarbeiter:innen des Sonderkontingents, die mit traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak arbeiteten?
- Welche Aspekte der täglichen Arbeit empfinden Sozialarbeiter:innen im Sonderkontingent als besonders belastend?
- Welche Ressourcen erleichtern den Sozialarbeiter:innen den Umgang mit arbeitsbezogenen Anforderungen und Belastungen?
- Welche fachlichen Unterstützungsangebote empfinden Sozialarbeiter:innen als hilfreich bzw. welche Unterstützungsangebote hätten sie sich gewünscht?

Diese Forschungsfragen basieren auf der Hypothese, dass die Arbeit mit schwer traumatisierten Geflüchteten für alle Leistungserbringer:innen – speziell aber für Sozialarbeiter:innen – mit spezifischen Anforderungen und Belastungen einhergeht. Diese sollen in dieser Arbeit ermittelt und analysiert werden. Das ist notwendig, um ressourcenstärkende Unterstützungsangebote und Ausbildungskurrikula für die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten zu entwickeln. Diese könnten bei zukünftigen Projekten für die Versorgung spezieller Personengruppen, aber auch für die Arbeit mit Geflüchteten im Allgemeinen genutzt werden.

2 Material und Methoden

2.1 Studiendesign

Die Studie wurde in einem gemischtmethodischen Design aufgebaut und beinhaltet demnach einen qualitativen sowie einen quantitativen Teil. Ein standardisiertes Instrument (Perceived Stress Questionnaire - PSQ) sowie die Erhebung von eigens für diese Personengruppe entwickelten Items im Querschnittsdesign bilden dabei den quantitativen Anteil. Im qualitativen Teil der Studie wurden leitfadengestützte, moderierte Fokusgruppen durchgeführt. Zusätzlich wurden semi-strukturierte Einzelinterviews mit Vertretern der einzelnen in der Versorgung von Geflüchteten tätigen Berufsgruppen durchgeführt. In allen Anteilen wurde der Fokus zum einen auf die Betroffenen (Frauen und Kinder), zum anderen auf die Leistungserbringer:innen gelegt. Bei den Leistungserbringer:innen wurde nach Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Berufsgruppen unterschieden. Die Erstellung der Materialien sowie die Erhebung der Daten erfolgte gemeinsam im Forschungsteam für alle Fragestellungen. Erst bei der Auswertung wurden die einzelnen Foki der Forschungsarbeit auf kleinere Forschungsteams verteilt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit beschränke ich mich in diesem Kapitel auf den Bereich der Sozialarbeiter:innen, der den Schwerpunkt meiner Arbeit darstellt.

2.1.1 Gemischtmethodischer Ansatz

Bei der Untersuchung kommen verschiedene Methoden zum Einsatz, da diese jeweils unterschiedliche Aspekte des Forschungsgegenstands besonders gut beleuchten. Die Datenerhebung mittels Fragebogen dient dabei vor allem der Erhebung von demografischen Daten, um mehr über die Zusammensetzung der Gruppe der Leistungserbringer:innen zu erfahren. Des Weiteren können quantitative Daten zum Belastungserleben der Leistungserbringer:innen generiert werden. Dazu wurden sowohl ein standardisiertes Instrument als auch speziell entwickelte Items genutzt. Der qualitative Forschungsansatz stellt den Hauptfokus dieser Arbeit dar. Dieser ermöglicht Einblicke in das Erleben und die Erfahrungen der untersuchten Personengruppe. Um einen umfassenden Einblick zu erhalten, wurden verschiedene Erhebungsmethoden kombiniert. Die Erhebung von qualitativen Daten mittels Fokusgruppen bietet den

Vorteil, dass viele Themen diskutiert werden und sich dynamische Prozesse innerhalb der Kleingruppe entwickeln können. Einzelinterviews bieten den Vorteil, dass auch Tabuthemen wie beispielsweise persönliche Belastung beziehungsweise Überlastung freier angesprochen werden können (J. Kruse, 2015; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Durch die Triangulation, sprich durch die Anwendung verschiedener Methoden zur Untersuchung eines Forschungsgegenstandes, kann die Validität der Ergebnisse erhöht werden (Erzberger, 1998; Flick, 2004, 2011), daher wurde diese vergleichsweise aufwändige Herangehensweise mit einem gemischt-methodischen Ansatz gewählt.

2.2 Vorgehen

2.2.1 Fragebogen

Als standardisiertes Instrument wurde der Perceived Stress Questionnaire (PSQ, deutsche Kurzversion) als etablierter Fragebogen ausgewählt (Fliege, Rose, Arck, Levenstein, & Klapp, 2001; Fliege et al., 2005; Levenstein et al., 1993), um die subjektive Wahrnehmung und Bewertung von Stressoren zu untersuchen. Der PSQ besteht aus 20 Items und bezieht sich auf den Zeitraum der letzten vier Wochen vor der Befragung. Die 20 Items zum subjektiven Belastungsempfinden werden auf einer Skala von 1 bis 4 (1 = fast nie, 2 = manchmal, 3 = häufig, 4 = meistens) beurteilt. Die Kurzversion beinhaltet 4 Skalen: Sorgen (worries), Anspannung (tension), Freude (joy) und Anforderungen (demands). Jeder Skala werden 5 der 20 Items zugeordnet. Beispielitems siehe *Tabelle 1*. Die internen Konsistenzen aller Skalen liegen im oberen Bereich (Cronbachs $\alpha = 0,80-0,86$) (Fliege et al., 2001).

Tabelle 1 Beispielitems für die Skalen des PSQ (Fliege et al., 2001)

Subskala	Beispielitem
Sorge	Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.
Anspannung	Sie fühlen sich angespannt.
Freude	Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.
Anforderung	Sie haben das Gefühl, dass zu viele Forderungen an Sie gestellt werden.

2.2.2 Erstellung des Fragebogens

Die Entwicklung des quantitativen Fragebogens erfolgte im Forschungsteam bei wöchentlichen Treffen. Das Team umfasst in der Regel einen Oberarzt (AG-Leiter) der Abteilung Psychosomatik, eine Assistenzärztin, zwei Psychologinnen, zwei Psychologiestudentinnen und eine Medizinstudentin (Verfasserin dieser Arbeit). Zunächst wurden im Sinne eines Brainstormings Fragen gesammelt, später wurden sie Kategorien wie beispielsweise „Demografische Daten“, „Arbeitsumfang“, „Motivationale Aspekte der Arbeit im Sonderkontingent“, „Anforderungen und Belastungen im Sonderkontingent“ oder „Unterstützende Faktoren“ zugeordnet (Binder et al., 2020). Der gesamte Fragebogen befindet sich im Anhang auf Seite 112. Im folgenden Abschnitt werden nur die Teile genauer dargestellt, die für diese Arbeit ausgewertet wurden.

Soziodemografische Daten und Arbeitsumfang wurden im ersten Teil des Fragebogens erfasst. Unter 1.1 wurden *Alter* und *Geschlecht* erfragt. Weiterhin wurden die *Art der Tätigkeit im Projekt* (hauptberuflich / ehrenamtlich), sowie die *Berufsgruppe* erhoben. Zudem wurde erfasst, in welchem Umfang (in Monaten) die Befragten über *Erfahrung in der Arbeit mit Traumatisierten* verfügen und ob sie über eine *Zusatzausbildung für die Arbeit im Projekt* verfügen, hier war zusätzlich eine Freitextantwort zur Spezifizierung der Zusatzausbildung möglich. Unter 1.2 wurde der Arbeitsanfang erfasst, dazu zählten: bisherige *Dauer der Mitarbeit im Projekt (in Monaten und Jahren)*, *Wochenarbeitsstunden im Sonderkontingent* und *durchschnittliche wöchentliche Kontaktzeit zu den Betroffenen (in Stunden)*.

Wenn nicht anders angegeben, wurde in den weiteren Abschnitten als Antwortmöglichkeiten eine siebenstufige Likertskala (1 = sehr gering, 2 = gering, 3 = eher gering, 4 = mittelmäßig, 5 = eher hoch, 6 = hoch, 7 = sehr hoch) gewählt, da sowohl die Reliabilität als auch die Validität steigt, wenn mehrstufige Antwortkategorien verwendet werden (Preston & Colman, 2000).

In Abschnitt 3.1 des Fragebogens wurden spezifische Anforderungen an die Mitarbeiter im Projekt „Sonderkontingent“ erfasst. Es wurde sowohl die *aktuelle quantitative* als auch die *qualitative Arbeitsbelastung* erfragt. Außerdem wurde die *aktuelle* sowie die *maximale psychische Belastung durch die Arbeit im Projekt* erhoben. Zusätzlich sollten die Befragten angeben, wie belastet sie die am Projekt beteiligten

Berufsgruppen einschätzen. Weiterhin wurde erfasst, wie belastend verschiedene organisatorische und psychisch belastende Faktoren eingeschätzt wurden. Die einzelnen Items sind in *Tabelle 2* auf Seite 16 dargestellt.

Tabelle 2 Items zur Einschätzung der Belastung durch verschiedene Faktoren (Binder et al., 2020)

Wie belastend sind in Ihrer Arbeit im Projekt die folgenden organisatorischen Faktoren für Sie?

Organisatorische Belastungsfaktoren (3.1.2)	Psychische Belastungsfaktoren (3.1.3)
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Notwendigkeit der Kommunikation mit Hilfe von Sprachmittler:innen/ Dolmetscher:innen</i> - <i>Kommunikation mit Behörden (Landratsamt, Ausländerbehörde, soziale Behörden, ...)</i> - <i>Kommunikation mit Krankenkasse / Sozialamt (z. B. bzgl. Abrechnung medizinischer Bedarfe, Brille, ...)</i> - <i>Kommunikation mit Gesundheitssystemen (ambulant und stationär)</i> - <i>Kommunikation mit anderen Mitarbeiter:innen im Projekt</i> - <i>Personalmangel</i> - <i>Arbeitszeiten</i> - <i>Abrechnung / Finanzen</i> - <i>Inanspruchnahme außerhalb der Arbeitszeiten</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Schmerzsymptome der Betroffenen</i> - <i>Unterschiede in der Haltung zur Kindererziehung</i> - <i>Miterleben des Leids der Betroffenen</i> - <i>Humanitäre Entwicklung im Nordirak</i> - <i>Zu hohe Erwartungen der Betroffenen an Sie in Ihrer Profession / Rolle</i> - <i>Berichte der Betroffenen von ihren traumatischen Erfahrungen</i> - <i>Unterschiede in der Heiratskultur</i> - <i>Unterschiede in den Geschlechterrollen</i> - <i>Kulturelle Differenzen allgemein</i> - <i>Als fehlend oder mangelnd empfundene Wertschätzung der Frauen gegenüber den Hilfeleistungen</i> - <i>Entscheidung der Frauen zur Rückkehr in ihr Herkunftsland</i> - <i>Autonomie / Abhängigkeitskonflikte zwischen Ihnen und den Frauen</i> - <i>Kontaktaufnahme von Betroffenen zu Tätern, z. B. im Nordirak</i> - <i>Vermischung professioneller und privater Aspekte / Mangel an Abgrenzung</i> - <i>Unterschiedliche Haltungen bzgl. (körperlicher) Nähe und Distanz im gegenseitigen Kontakt</i> - <i>Religiöse Unterschiede</i>

Im Abschnitt 5.6 des Fragebogens wurde erfragt, wie unterstützend verschiedene Faktoren von den Befragten erlebt werden. Zu den Faktoren, die die Befragten einschätzen sollten, zählten:

- *Kollegialer Austausch vor Ort*
- *Bisher erworbenes Wissen und Ihre fachliche Kompetenz*
- *Wissen, etwas Sinngebendes zu tun, Supervision*
- *Wertschätzung durch die Betroffenen*
- *Unterstützung durch Vorgesetzte*
- *Gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit*
- *Kollegialer Austausch mit anderen Unterkünften*
- *Unterstützung durch Sicherheitsdienst*

Im Abschnitt 5.9 wurden Themen erfragt, die die *fachlichen Anforderungen an Mitarbeiter:innen im Projekt „Sonderkontingent“* betreffen. Unter 5.9.1 sollten die Befragten bewerten, wie bedeutsam sie bestimmte fachliche Kompetenzen für die Arbeit im Projekt einschätzen. Einzuschätzen waren folgende Kompetenzen:

- *Kommunikative Kompetenzen, Selbstfürsorge (z.B. auch Abgrenzung)*
- *Interkulturelle Kompetenzen / Kultursensibilität im Umgang mit den Betroffenen*
- *Wissen über psychische Krankheitsbilder*
- *Administrative / organisatorische Fähigkeiten*
- *Verständnis über medizinische Zusammenhänge*
- *Wissen über juristische und bürokratische Zusammenhänge*
- *Wissen über politische Zusammenhänge*
- *Religiöses Faktenwissen*
- *Historisches Faktenwissen*

In Abschnitt 5.9.2 wurde erhoben, ob in der *Vorbereitung auf die Tätigkeit im Sonderkontingent* Schulungen, Seminare oder Ähnliches angeboten wurden und ob der Befragte daran teilgenommen hat. Die Befragten konnten mit ja oder nein antworten, zusätzlich gab es die Möglichkeit, die Art der Vorbereitung als Freitext anzugeben.

Der Fragebogen wurde mittels der Methode des lauten Denkens (Prüfer & Rexroth, 2005) pilotiert, dabei sollten Vertreter:innen jeder Berufsgruppe im Sonderkontingent (eine Dolmetscherin, zwei Psychologinnen, zwei Sozialarbeiterinnen) ihre Gedankengänge zur Beantwortung der Frage laut aussprechen. So konnte das Forschungsteam überprüfen, ob die Fragestellung grundsätzlich verstanden und wie vorgesehen interpretiert wurde. Der Fragebogen stellte sich dabei als verlässlich heraus.

2.2.3 Erstellung der Leitfäden für Fokusgruppen und Einzelinterviews

Der quantitative Fragebogen lag bereits vor, als mit der Erstellung der Leitfäden für die Fokusgruppe und für die Einzelinterviews begonnen wurde, so dass einzelne Themengebiete aus dem Fragebogen als Grundlage für spezifischere Fragen im Leitfaden dienen konnten.

Die Erstellung der Leitfäden erfolgte mittels der sogenannten SPSS-Methode (sammeln, prüfen, sortieren, subsummieren) (Helfferich, 2014; J. Kruse, 2015). Bei diesem Vorgehen wurden zunächst relevante Themen und Fragen gesammelt (S). Anschließend wurde geprüft (P) welche Fragen aus dem nun vorhandenen Fragenpool geeignet sind, um die für die Forschungsfrage relevanten Bereiche zu erfassen. Anschließend wurden die Fragen thematisch und inhaltlich sortiert (S). Im letzten Schritt wurden die Fragen den verschiedenen Bereichen des Leitfadens zugeordnet, sprich subsummiert (S). Die Fragen wurden dabei Kategorien wie „Hauptfrage“, „Aufrechterhaltungsfrage“ oder „konkrete Nachfrage“ zugeordnet. Im Leitfaden für die Fokusgruppen wurden folgende Themenbereiche vorgegeben (Binder et al., 2020):

- Belastungen der Helfer:innen
(quantitativ – strukturell, inhaltlich, sicherheitsbezogen)
- Ressourcen der Helfer:innen
(Fähigkeiten, Strategien, Umfeld, Angebote durch den Arbeitgeber)
- Bedarfe der Helfer:innen
(Wo ist Unterstützung nötig?)

Leitfaden Fokusgruppen siehe Anhang (Seite 128).

Zur Erstellung der Leitfäden für die Einzelinterviews wurden die Leitfäden der Fokusgruppen überarbeitet und an die Gesprächssituation am Telefon angepasst. Im Leitfaden für die Einzelinterviews wurden folgende Themenbereiche erfragt (Binder et al., 2020):

- Persönliche Belastungen durch die Arbeit im Sonderkontingent
- Umgang mit den Belastungen durch die Arbeit im Sonderkontingent
- Unterstützungsbedarf der Leistungserbringer

Neben einer Einstiegsfrage wurden zu den Hauptthemenbereichen Leitfragen festgelegt, die in jedem Interview gestellt wurden. Zusätzlich wurden ergänzende Aufrechterhaltungsfragen zu jedem Hauptthema erstellt, die je nach Interviewsituation angewendet werden konnten, falls der Interviewpartner nicht eigeninitiativ ausführlich über das Thema berichtet.

Leitfaden Einzelinterview siehe Anhang (Seite 131)

2.2.4 Moderator:innen

Als Moderator:innen konnten Ärzt:innen und Psycholog:innen der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Tübingen gewonnen werden. Die Moderator:innen erhielten einige Tage vor dem Netzwerktreffen per E-Mail eine PowerPoint-Präsentation mit den wichtigsten Informationen zur Aufgabe der Moderator:innen bei der Durchführung der Fokusgruppen. Im Vorfeld des Netzwerktreffens wurde eine Schulung für die Moderator:innen vom Forschungsteam angeboten. Die Themen der Moderator:innenschulung lauteten:

- Ziel der Fokusgruppen (Austausch von Erfahrungen und Sichtweisen der Teilnehmer:innen)
- Zeitablauf und technische Umsetzung der Tonaufnahmen
- Leitfaden
- Rolle der Moderator:innen
- Beispiele für An-/Abmoderation

2.2.5 Interviewende Personen

Das Interview-Team bestand aus drei Personen: einer Ärztin, einer Psychologin und einer Medizinstudentin (Verfasserin dieser Arbeit). Vor dem ersten Interview wurde der Leitfaden gemeinsam durchgesprochen. Dabei wurde im Besonderen darauf eingegangen, dass die offenen Fragen wie im Leitfaden abgedruckt gestellt werden, dass Aufrechterhaltungsfragen nur gestellt werden, wenn der Gesprächsfluss der interviewten Person abbricht und dass zwar Rückfragen gestellt werden dürfen, aber keine Suggestivfragen. Die ersten Interviews erfolgten zu zweit, so dass eine Person beobachten und im Anschluss Feedback geben konnte, ob alle Regeln eingehalten wurden. Die weiteren Interviews erfolgten jeweils durch eine Person des Interview-Teams.

2.3 Studienpopulation

2.3.1 Rekrutierung

Die Rekrutierung der Teilnehmer:innen erfolgte über die Einladung von im Projekt tätigen Personen zum 4. Netzwerktreffen des Projekts „Sonderkontingent für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak“. Die Veranstaltung wurde vom Staatsministerium Baden-Württemberg in Kooperation mit der Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie durchgeführt. Vom Staatsministerium wurden zu diesem Netzwerktreffen alle 132 im Sonderkontingent tätigen Leistungserbringer:innen per E-Mail eingeladen. Davon meldeten sich 120 Teilnehmer:innen zum Netzwerktreffen an (Binder et al., 2020). Mit der Anmeldung erklärten sich die Teilnehmer:innen bereit, an den Fokusgruppen teilzunehmen. Zusätzlich wurde die Bereitschaft zur Teilnahme an einem telefonischen Einzelinterview erfragt. Es waren 66 Personen einverstanden, für ein Interview telefonisch kontaktiert zu werden.

2.3.2 Stichprobe

Am 27. April 2017 wurden die Teilnehmer:innen im Rahmen der Veranstaltung „Netzwerktreffen 2017“ mittels Fragebögen befragt. N = 96 von 132 eingeladenen

Leistungserbringer:innen des Projekts nahmen an der Befragung teil (Binder et al., 2020). Unter den befragten Personen waren 54 Sozialarbeiter:innen. Unter der Berufsbezeichnung Sozialarbeiter:in wurden Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagog:innen, Heilpädagog:innen, Sozialberater:innen, Sozialassistent:innen, Sozialwirt:innen und Sozialwissenschaftler:innen subsummiert (Binder et al., 2020). Der Altersdurchschnitt der befragten Personen lag bei 44.13 Jahren, wobei die jüngste Person 23 Jahre alt war, die älteste 65 Jahre. Von den befragten Sozialarbeiter:innen gaben 92.6 % an, hauptamtlich, 7.4 % der Befragten gaben an, ehrenamtlich im Projekt Sonderkontingent zu arbeiten. Die Sozialarbeiter:innen gaben an, im Durchschnitt 13.73 Stunden pro Woche direkten Kontakt zu den Betroffenen zu haben. Etwas weniger als die Hälfte (47.2 %) gaben an, eine für die Arbeit im Projekt Sonderkontingent relevante Zusatzausbildung absolviert zu haben. Weitere demografische Daten finden sich in *Tabelle 3* auf Seite 22.

Tabelle 3 Beschreibung der Stichprobe (Binder et al., 2020)

<i>N</i> = 54	(%)
Alter in Jahren	
<i>Min</i>	23
<i>Max</i>	65
<i>M</i>	44.13
<i>SD</i>	13.05
Geschlecht	
Weiblich	48 (88.9)
Männlich	6 (11.1)
Art der Anstellung im Sonderkontingent	
Hauptberuflich	50 (92.6)
Ehrenamtlich	4 (7.4)
Arbeit im Projekt (<i>N</i> =52)	
Monate	
<i>Min</i>	1
<i>Max</i>	25
<i>M</i>	14.42
<i>SD</i>	6.89
Wochenarbeitsstunden im Sonderkontingent (<i>N</i> =52)	
<i>Min</i>	1
<i>Max</i>	40
<i>M</i>	20.03
<i>SD</i>	13.95
Direkter Kontakt mit Betroffenen (<i>N</i> =52)	
(Stunden)	
<i>Min</i>	0.5
<i>Max</i>	38.5
<i>M</i>	13.73
<i>SD</i>	11.49
Erfahrung mit traumatisierten Menschen (<i>N</i> =46)	
(Monate)	
<i>Min</i>	1
<i>Max</i>	348
<i>M</i>	65.78
<i>SD</i>	82.11

2.4 Ablauf der Datenerhebung

Die Datenerhebung im Rahmen des Netzwerktreffens 2017 (Fragebogen und Fokusgruppen) wurde am ersten Tag der Veranstaltung durchgeführt, um eine gegenseitige Beeinflussung der Teilnehmer:innen untereinander zu vermeiden. Eine schematische Darstellung des Ablaufs der Datenerhebung findet sich in *Abbildung 1* Seite 24 unten.

2.4.1 Fragebögen

Die Teilnehmer:innen erhielten bei der Ankunft beim Netzwerktreffen am 27.04.2017 den berufsgruppenspezifischen Fragebogen. Im Anschluss an die Begrüßung zum Netzwerktreffen und den Eröffnungsvortrag erfolgte die Fragebogenerhebung. Die Teilnehmer:innen hatten ca. 60 Minuten Zeit, um im Hörsaal der Kinderklinik des Universitätsklinikum Tübingens ihren Fragebogen auszufüllen. Die Datenerhebung erfolgte pseudonymisiert.

2.4.2 Fokusgruppen

Im Anschluss an die Erhebung der quantitativen Fragebögen wurden Fokusgruppen durchgeführt. Dafür wurden die teilnehmenden Sozialarbeiter:innen im Vorfeld in 5 Gruppen mit jeweils 8-12 Teilnehmenden eingeteilt. Die Diskussionsrunden liefen parallel und dauerten inklusive einer kurzen Einführung zwischen 56 und 67 Minuten (Durchschnitt: 62.6 Minuten) (Binder et al., 2020). Die Gruppen wurden von jeweils ein bis zwei geschulten Moderator:innen anhand der Leitfäden geführt. Die Aufzeichnung erfolgte digital.

2.4.3 Einzelinterviews

Die Durchführung der Interviews erfolgte größtenteils vor dem Netzwerktreffen, um Einflüsse aus Gesprächen der Teilnehmer:innen untereinander oder aus den Fokusgruppen zu vermeiden. Aus organisatorischen Gründen mussten einzelne Interviews nach dem Netzwerktreffen durchgeführt werden. Interviewt wurden 16 Sozialarbeiter:innen von verschiedenen Standorten des Sonderkontingents. Die Auswahl erfolgte zufällig und nach Erreichbarkeit der Personen, die sich bei der Anmeldung zu Netzwerktreffen für ein Telefoninterview bereit erklärt hatten. Die Befragungen wurde von jeweils einer Ärztin, Psychologin oder Medizinstudentin durchgeführt. Die Gespräche wurden anhand eines Leitfadens – im Sinne eines semi-strukturierten Einzelinterviews – geführt. Die Interviews erfolgten telefonisch und wurden digital aufgezeichnet. Die Gespräche dauerten zwischen 14 und 31 Minuten (Durchschnitt: 26 Minuten) (Binder et al., 2020).

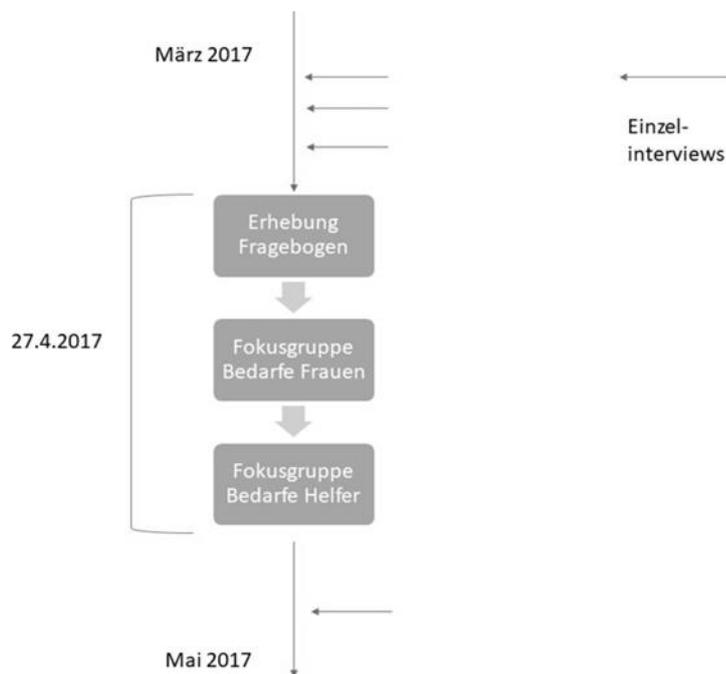


Abbildung 1. Ablauf der Erhebung

2.5 Transkription

Die Transkription der Audiodateien erfolgte durch einen professionellen Dienstleister (Amanu GmbH), der auf die Transkription von Audiodateien spezialisiert ist. Die Übersendung der Audiodateien erfolgte verschlüsselt. Die einzelnen Audiodateien wurden von unterschiedlichen Mitarbeiter:innen transkribiert, die jeweils eine Datenschutzvereinbarung unterzeichnet hatten. Die Transkription erfolgte wörtlich, ohne Korrektur von Satzbau- oder Grammatikfehlern. Bei der Transkription erfolgte die Pseudonymisierung, sprich alle Namen oder Hinweise auf die Identität oder den Standort, an dem die Person arbeitet, wurden gelöscht (Binder et al., 2020). Ausführliche Transkriptionsregeln siehe Anhang (Seite 133).

2.6 Auswertung

2.6.1 Quantitative Instrumente

Die statistische Auswertung der Fragebögen wurde mit der Statistiksoftware IBM SPSS Statistik (Version 24) durchgeführt. Zur Berechnung der einzelnen Skalen

des PSQ wird zunächst der Mittelwert gebildet. Dabei werden die Werte der jeweils zugehörigen Items addiert (unter der Berücksichtigung, dass definierte Items umcodiert, sprich mit -1 multipliziert werden) und durch die Anzahl der Items der Skala dividiert. Der resultierende Mittelwert wird durch lineare Transformation (1 wird subtrahiert) von einer Skalenrange von 1 bis 4 zu einer Skalenrange von 0 bis 3 verändert. Der resultierende Wert wird schließlich durch 3 dividiert. Daraus ergibt sich ein Wert zwischen 0 und 1, welcher anschließend mit 100 multipliziert wird. So erhält man einen Skalenrang zwischen 0 und 100. Je höher der Wert auf der Skala, desto höher ist die Ausprägung der Eigenschaft (Fliege et al., 2001; Fliege et al., 2005). In der deskriptiven Auswertung der speziell entwickelten Items kam der Mittelwert als Maß der zentralen Tendenz mit der Standardabweichung als Streuungsmaß zur Anwendung. Zu weiteren Veranschaulichung der Verteilung wurden Minimum und Maximum ermittelt.

2.6.2 Fokusgruppen

Da der qualitative Teil dieser Forschung dazu dient, explorativ weitere Aspekte des Belastungserlebens und Bewältigungsstrategien von Mitarbeiter:innen im Sonderkontingent zu erheben, wurde ein induktives Auswertungsvorgehen gewählt: die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2010).

Das Kategoriensystem ist ein zentraler Anteil der Analyse des Materials und kann gleichzeitig der Ergebnisdarstellung dienen (Kuckartz, 2016; Mayring, 2015; Schreier, 2012). Die Erstellung des Kategoriensystems erfolgt in einem mehrstufigen Prozess, der durch mehrere Materialdurchgänge gekennzeichnet ist, bei denen das Kategoriensystem überarbeitet und mehrfach rücküberprüft wird (Mayring, 2015).

Als erster Schritt erfolgte die Auswahl von vier Fokusgruppen, die die Grundlage der Erstellung des Kategoriensystems bilden sollten. Die Auswahl erfolgte nach den Berufsgruppen der Teilnehmer:innen. Um die große Anzahl von Sozialarbeiter:innen, die im Gesamtprojekt arbeiten, gut repräsentieren zu können, wurden zwei Fokusgruppen mit Sozialarbeiter:innen, eine Gruppe mit Psycholog:innen und eine Gruppe mit Dolmetscher:innen ausgewählt. Eine Auswahl der Fokusgruppen nach inhaltlichen Aspekten erfolgte nicht.

Da es sich bei der qualitativen Inhaltsanalyse um ein zergliederndes Vorgehen handelt, wurden die Texte zunächst in Kodiereinheiten untergliedert. Kodiereinheiten

sind stets kurze Textstellen, die inhaltlich ein Thema behandeln und somit den kleinsten Bestandteil des Materials darstellen, der für sich ausgewertet werden darf (Mayring, 2015; Schreier, 2012).

Das Ziel der ersten Bearbeitung des Materials ist die Abstraktion des Inhalts und gleichzeitig eine Reduktion der Menge des Textes (Mayring, 2015). Dies ist schematisch dargestellt in *Abbildung 2*.

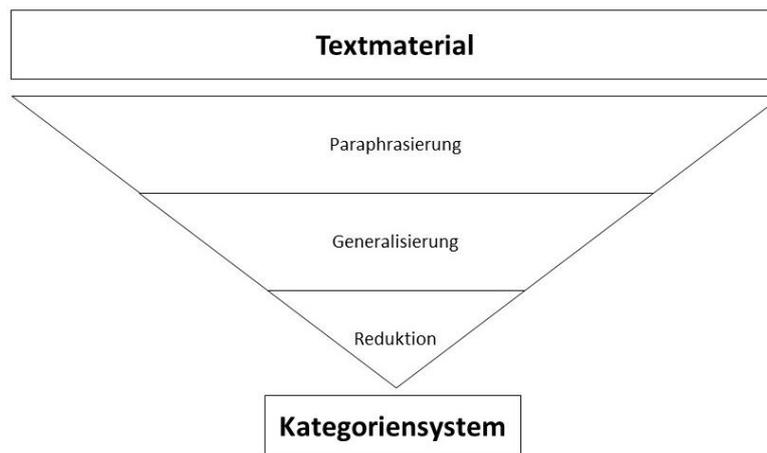


Abbildung 2. Schematische Darstellung der Qualitativen Inhaltsanalyse, Grafik angelehnt an Mayring (2015)

Die Bearbeitung der Texte erfolgte nach den Schritten der induktiven Kategorienbildung nach Mayring. Diese beinhaltet die Schritte „Paraphrasierung“, „Generalisierung“ und „Reduktion“, wie in *Tabelle 4* Seite 27 dargestellt. Bei der Paraphrasierung wird die Textstelle in eigenen Worten möglichst kurz und prägnant wiedergegeben. Anschließend erfolgt die Generalisierung, dabei wird die Paraphrase durch Verallgemeinerung auf ein höheres Abstraktionsniveau gehoben. Dann erfolgt die Reduktion. Hierbei werden inhaltlich gleiche Textstellen gestrichen beziehungsweise zu allgemeineren Themenkomplexen gruppiert (Mayring, 2015).

Tabelle 4 Beispiel für die Anwendung der Schritte der Kategorienbildung

Fokusgruppe 1 Kodiereinheit 70	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Befragte: Ich meine, die Realität ist ja, dass wir viel von diesem, nennen wir es traumaberaterischen Prozess begleiten und das da eben auch seinen Platz irgendwie hat, finde ich. Nicht ganz so vertieft vielleicht, aber eben schon auch immer wieder, und da ist so die Frage: Wie mit umgehen? Wie viel Raum dem dann geben oder wie viel auch sagen ...	Es ist so, dass der „traumaberaterische“ Prozess von den Sozialarbeitern begleitet wird. Zwar nicht so intensiv, aber es kommt regelhaft vor. Die Sozialarbeiter stellen sich die Frage, wie sie damit umgehen sollen.	Arbeit am Trauma hat seine Berechtigung in der Sozialarbeit, aber fachliche Fragen bleiben offen	-Sozialarbeiter leisten „Traumaarbeit“ -Fachliche Anforderungen

Aus der Reduktion wurden erste Entwürfe für Kategorien abgeleitet, diese ersten Analyseschritte erfolgten durch die Verfasserin der Arbeit. Die erste Kategoriensammlung wurde im gesamten Forschungsteam diskutiert. Dabei wurden die Kategorien übergeordneten Metathemen zugeordnet, die später die Hauptkategorien des Systems bildeten. Spezifischere Themen, die aber zu einem der Metathemen gehören, wurden als Unterkategorien klassifiziert. Diese dienen dazu, spezielle thematische Aspekte der Hauptkategorie einzugrenzen (Mayring, 2015; Schreier, 2012). Die gefundenen Entwürfe für Kategorien wurden zu einem System strukturiert, also hierarchisiert und teilweise zusammengefasst. Es erfolgte eine erneute Revision des Kategoriensystems im Forschungsteam. Die gefundenen Hauptkategorien lauten (Binder et al., 2020):

- Beziehungen zu den Betroffenen
- Zusammenarbeit
- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Strukturelle Ressourcen
- Fachliche Aspekte
- Sichtweisen / Bewertungen zum Sonderkontingent

Anschließend erfolgte die Kodierung der vier Fokusgruppen, die bereits für die Erstellung des Systems genutzt wurde. Hierbei sollte überprüft werden, ob sich alle Textstellen Kategorien zuordnen lassen und ob die Kategorien eindeutig definiert sind, so dass die Zuordnung zu den Textstellen immer eindeutig gelingt. Das Kategoriensystem wurde entsprechend angepasst, das Material mit dem neuen Kategoriensystem rekodiert. Somit wurde das gesamte Material, das zu Erstellung des Kategoriensystems herangezogen wurde, mittels der Schleife „Kodieren – Diskutieren – Verändern des Kategoriensystems – Rekodieren“ bearbeitet. Schematische Darstellung der Überarbeitungsschleifen in *Abbildung 3*. Dieses erneute Überprüfen dient dazu, die Zuverlässigkeit des Systems und gleichzeitig der damit ermittelten Ergebnisse zu überprüfen (Mayring, 2015).

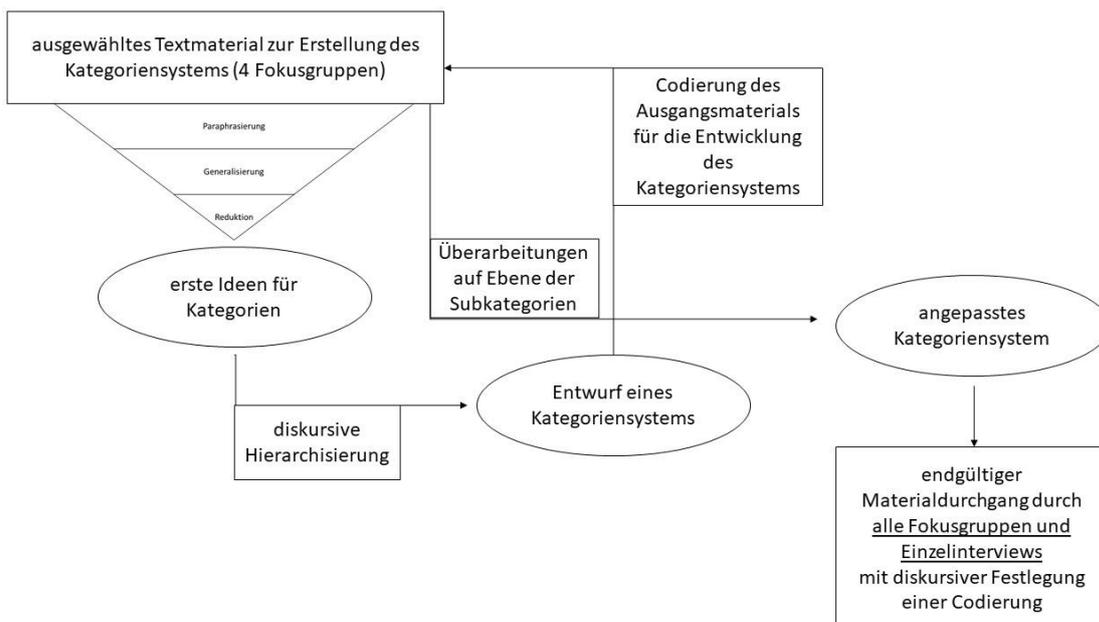


Abbildung 3. Überarbeitungsschleifen bei der Erstellung des Kategoriensystems

Anschließend wurden alle Fokusgruppen von jeweils zwei Personen (die Verfasserin dieser Arbeit und verschiedene weitere Personen, die jeweils als zweite kodierende Person fungierte) mit der überprüften Version des Kategoriensystems kodiert. Unstimmigkeiten in der Kodierung wurden zunächst im Zweierteam diskutiert, wobei eine Einigung auf eine eindeutige Kodierung erzielt werden sollte. Besonders

strittige Textpassagen wurden in der gesamten Forschergruppe besprochen und eine endgültige Kodierung festgelegt.

2.6.3 Interview

Die Interviews wurden analog der Fokusgruppen mit Hilfe des endgültigen Kategoriensystems kodiert.

2.6.4 Queranalyse

Die Queranalyse erfolgte entlang der Skalen des PSQ, diese lauten: Sorgen (worries), Anspannung (tension), Freude (joy) und Anforderungen (demands). Die Textstellen innerhalb der einzelnen Hauptkategorien wurden dazu nach Faktoren untersucht, die die Befragten als Gründe für Sorge, Anspannung, Freude und Anforderung benennen. Um die Strategien abzubilden, die die Befragten im Umgang mit Anforderungen anwenden, wurden die Skalen des PSQ um eine Dimension erweitert: diese wurde „Hilfreiche Faktoren“ genannt (Binder et al., 2020). Anhand der Textstellen wurden die relevanten Themenkomplexe der einzelnen Hauptkategorien den fünf Dimensionen zugeordnet. Die Zuordnung und die Benennung der relevanten Themenkomplexe wurde immer wieder im Forscherteam diskutiert und überarbeitet.

2.6.5 Datenschutz

Im Rahmen der Anmeldung zum Netzwerktreffen wurde die Bereitschaft zur Teilnahme an telefonischen Einzelinterviews abgefragt. Im Rahmen des Interviews wurden die Teilnehmer:innen über die Audioaufnahme und die anschließende Transkription sowie die pseudonymisierte Verwendung der erhobenen Daten aufgeklärt. Die Teilnehmenden hatten hier nochmals die Möglichkeit, sich für oder gegen die Teilnahme zu entscheiden.

2.7 Ethikvotum

Die Studie wurde von der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität genehmigt (Ethikantrag Nr. 189/2017BO2).

2.8 Finanzierung

Die Durchführung des 4. Netzwerktreffens „Sonderkontingent für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak“ wurde vom Staatsministerium Baden-Württemberg finanziell unterstützt. Die Studie wurde vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg gefördert.

3 Ergebnisse

Der Ergebnissteil gliedert sich auf in einen quantitativen Teil, der die Ergebnisse der Auswertungen des Perceived Stress Questionnaire (PSQ) sowie die Ergebnisse des eigens erstellten Items des quantitativen Instrumentes beinhaltet. Anschließend werden die Ergebnisse des qualitativen Teils, die den Schwerpunkt dieser gemischtmethodischen Arbeit bilden, sprich die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse der Fokusgruppen und Einzelinterviews dargestellt.

Hinweis: Teile der Ergebnisse wurden bereits in einem von der Autorin dieser Arbeit verfassten Artikel veröffentlicht (Binder et al., 2020).

3.1 Fragebogen

Perceived Stress Questionnaire (PSQ): Die Ausprägung der Subskalen ist in *Tabelle 5* dargestellt.

Tabelle 5 Subskalen des PSQ

N = 54	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>Sorge</i>	0.00	73.00	23.70	17.55
<i>Anspannung</i>	0.00	93.00	36.30	18.06
<i>Freude</i>	0.00	100.00	67.41	18.29
<i>Anforderung</i>	0.00	87.00	41.48	20.50

Im PSQ zeigte ein großer Anteil der Befragten sowohl in der Skala Freude (24,1%) als auch in der Skala Anforderungen (22,2%) überdurchschnittliche Werte. Die Verteilung der Ausprägung der Subskalen ist in *Tabelle 6* dargestellt.

Tabelle 6 Berechnete Skalen des PSQ mit Einteilung anhand der Normstichprobe (Fliege et al., 2005) (Binder et al., 2020)

	Sorge	Anspannung	Freude	Anforderung
Unterdurchschnittlich	9.3 %	3.7%	11.1 %	14.8 %
Durchschnittlich	75.9%	83.3 %	64.8%	63.0%
Überdurchschnittlich	14.8%	13.0	24.1%	22.2%

Belastungen und Anforderungen: Die Befragten stufen die quantitativen Anforderungen im Projekt im Mittel „eher hoch“ ($M = 4.62$, $SD = 1.52$) ein. Die qualitativen Anforderungen wurden ebenfalls „eher hoch“ ($M = 4.96$, $SD = 1.49$) eingestuft. Die psychische Belastung variierte abhängig vom erfragten Zeitraum. Die Befragten gaben für ihre aktuelle psychische Belastung im Mittel „mittelmäßig“ ($M = 3.94$, $SD = 1.15$) und für die maximale psychische Belastung im Projekt „eher hoch“ ($M = 4,79$, $SD = 1.47$) an (Binder et al., 2020). Zur Veranschaulichung ist die Verteilung der Angaben zur aktuellen und maximalen psychischen Belastung in *Abbildung 4* dargestellt.

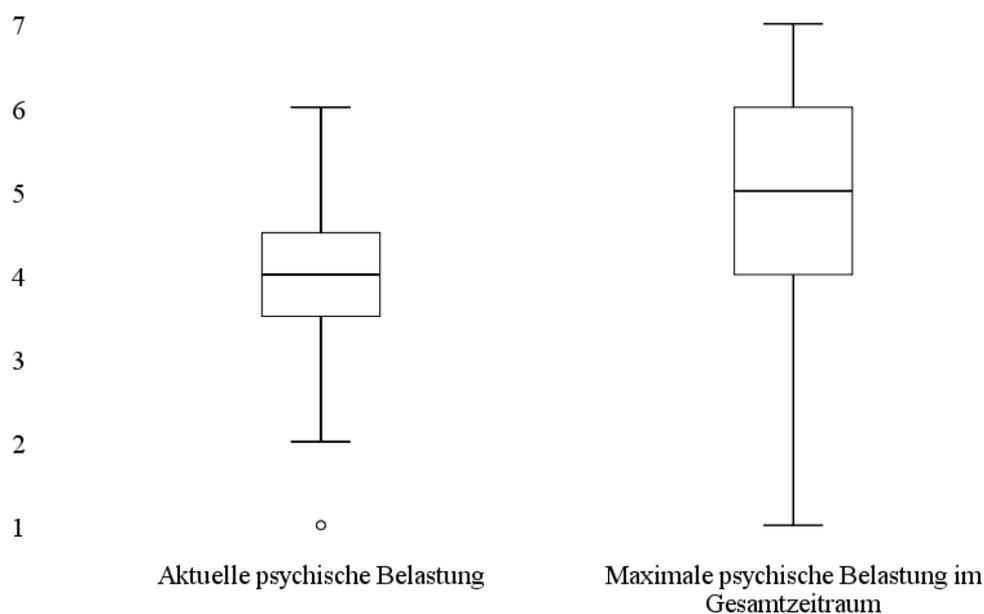


Abbildung 4. Aktuelle und maximale psychische Belastung durch die Arbeit im Sonderkontingent (Skalierung: 1 = „sehr gering“, 7 = „sehr hoch“)

Die Sozialarbeiter:innen schätzten die Belastungen ihrer eigenen Berufsgruppe als „eher hoch“ ein ($M = 5.41$, $SD = 1.01$). Noch etwas höher wurden aus Sicht der Sozialarbeiter:innen nur die Belastungen der Dolmetscher:innen eingeschätzt ($M = 5.82$, $SD = 1.09$), es zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten der wahrgenommenen Belastung für beide Berufsgruppen ($t(50) = -2,364$, $p = .022$). Für die Einschätzung der Belastung der weiteren Berufsgruppen siehe *Tabelle 7*.

Tabelle 7 Die Belastung der anderen beteiligten Berufsgruppen aus Sicht der Sozialarbeiter:innen

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Dolmetscher:innen	51	3	7	5.82	1.09
Sozialarbeiter:innen	53	3	7	5.41	1.01
Psychotherapeut:innen	50	3	7	4.86	1.16
Ärztliche Psychotherapeut:innen	50	1	7	4.58	1.25
Kreativ- oder Spezialtherapeut:innen	51	1	7	4.29	1.39
Ärzt:innen	48	1	7	3.98	1.24

Bei den belastenden organisatorischen Faktoren schätzten die Befragten Sozialarbeiter:innen *Notwendigkeit der Kommunikation mit Hilfe von Sprachmittlern/Dolmetschern* ($M = 5.1$, $SD = 1.7$), *Kommunikation mit Behörden* (Landratsamt, Ausländerbehörde, soziale Behörden, ...) ($M = 4.96$, $SD = 1.8$) und *Kommunikation mit Krankenkasse / Sozialamt* (z. B. bzgl. Abrechnung medizinischer Bedarfe, Brille, ...) ($M = 4.73$, $SD = 1.91$) im Schnitt mit „eher hoch“ am höchsten ein (Binder et al., 2020). Weitere Ergebnisse zu Einschätzung der erlebten Belastung von organisatorischen Faktoren finden sich in *Tabelle 8*.

Tabelle 8 Einschätzung der erlebten Belastung von organisatorischen Faktoren in der Arbeit im Sonderkontingent

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Notwendigkeit der Kommunikation mit Hilfe von Sprachmittlern/Dolmetschern	51	1	7	5.1	1.71
Kommunikation mit Behörden (Landratsamt, Ausländerbehörde, soziale Behörden)	50	1	7	4.96	1.8
Kommunikation mit Krankenkasse / Sozialamt (z. B. bzgl. Abrechnung medizinischer Bedarfe, Brille)	48	1	7	4.73	1.91
Kommunikation mit Gesundheitssystemen (ambulant und stationär)	49	1	7	4.27	1.72
Kommunikation mit anderen Mitarbeitern im Projekt	50	1	7	3.86	1.89
Personalmangel	48	1	7	3.44	2.11
Arbeitszeiten	49	1	7	3.41	1.74
Abrechnung/Finanzen	48	1	7	3.19	1.89
Inanspruchnahme außerhalb der Arbeitszeiten	47	1	7	3.02	1.82

Bei der Einschätzung der Faktoren, die zu einer persönlichen Belastung führen, bewerteten die Befragten folgende Faktoren im Schnitt mit „mittelmäßig“ bis „eher hoch“ ($M > 4$): *Unterschiede in den Geschlechterrollen* ($M = 4.14$, $SD = 1.79$), *Unterschiede in der Heiratskultur* ($M = 4.15$, $SD = 1.85$), *Berichte der Betroffenen von ihren traumatischen Erfahrungen* ($M = 4.17$, $SD = 1.54$), *Humanitäre Entwicklung im Nordirak* ($M = 4.36$, $SD = 1.55$), *Das Miterleben des Leids der Betroffenen* ($M = 4.43$, $SD = 1.35$), *Unterschiede in der Haltung zur Kindererziehung* ($M = 4.58$, $SD = 1.48$) und *Schmerzsymptome der Betroffenen* ($M = 4.63$, $SD = 1.56$) (Binder et al., 2020). Zur Illustration der Verteilung und zur Übersicht über weitere Faktoren sind die weiteren Ergebnisse in *Abbildung 5* dargestellt.

Unterstützende Faktoren: Bei den unterstützenden Faktoren in der Arbeit im Projekt schätzen die Befragten im Mittel *Kollegialer Austausch vor Ort* ($M = 6.02$, $SD = 1.25$) mit „hoch“ am relevantesten ein. Gefolgt von den Faktoren *Bisher erworbenes Wissen und Ihre fachliche Kompetenz* ($M = 5.48$, $SD = 1.26$) und *Wissen, etwas Sinngebendes zu tun* ($M = 5.43$, $SD = 1.35$), welche im Mittel mit „eher hoch“ eingestuft wurden (Binder et al., 2020). Zur Illustration der Verteilung und zur Übersicht über weitere Faktoren sind die weiteren Ergebnisse in *Abbildung 6* dargestellt.

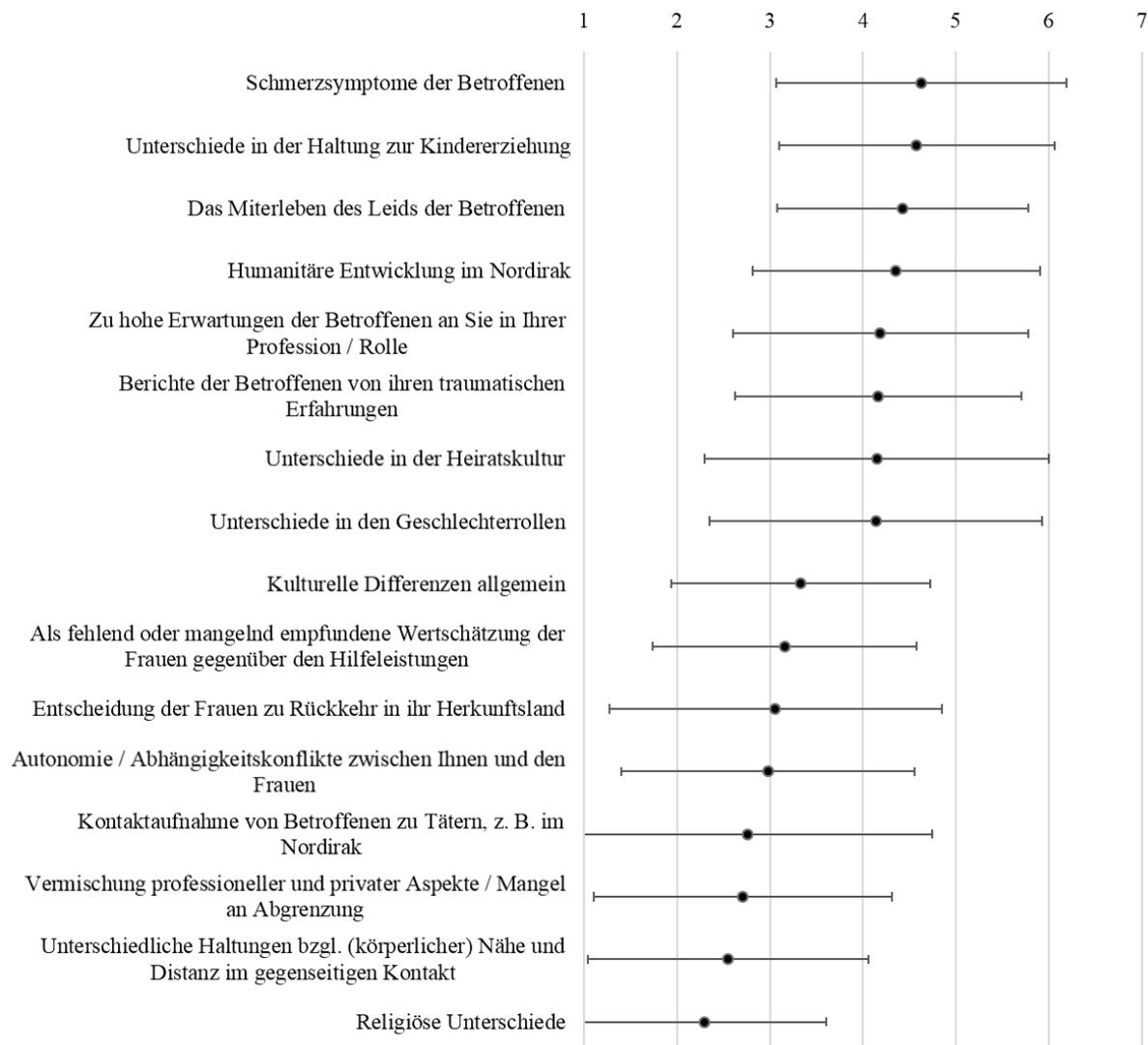


Abbildung 5. Einschätzung von Faktoren, die zu persönlichen Belastung führen (Skalierung: 1 = „sehr gering“, 7 = „sehr hoch“) (Binder et al., 2020)

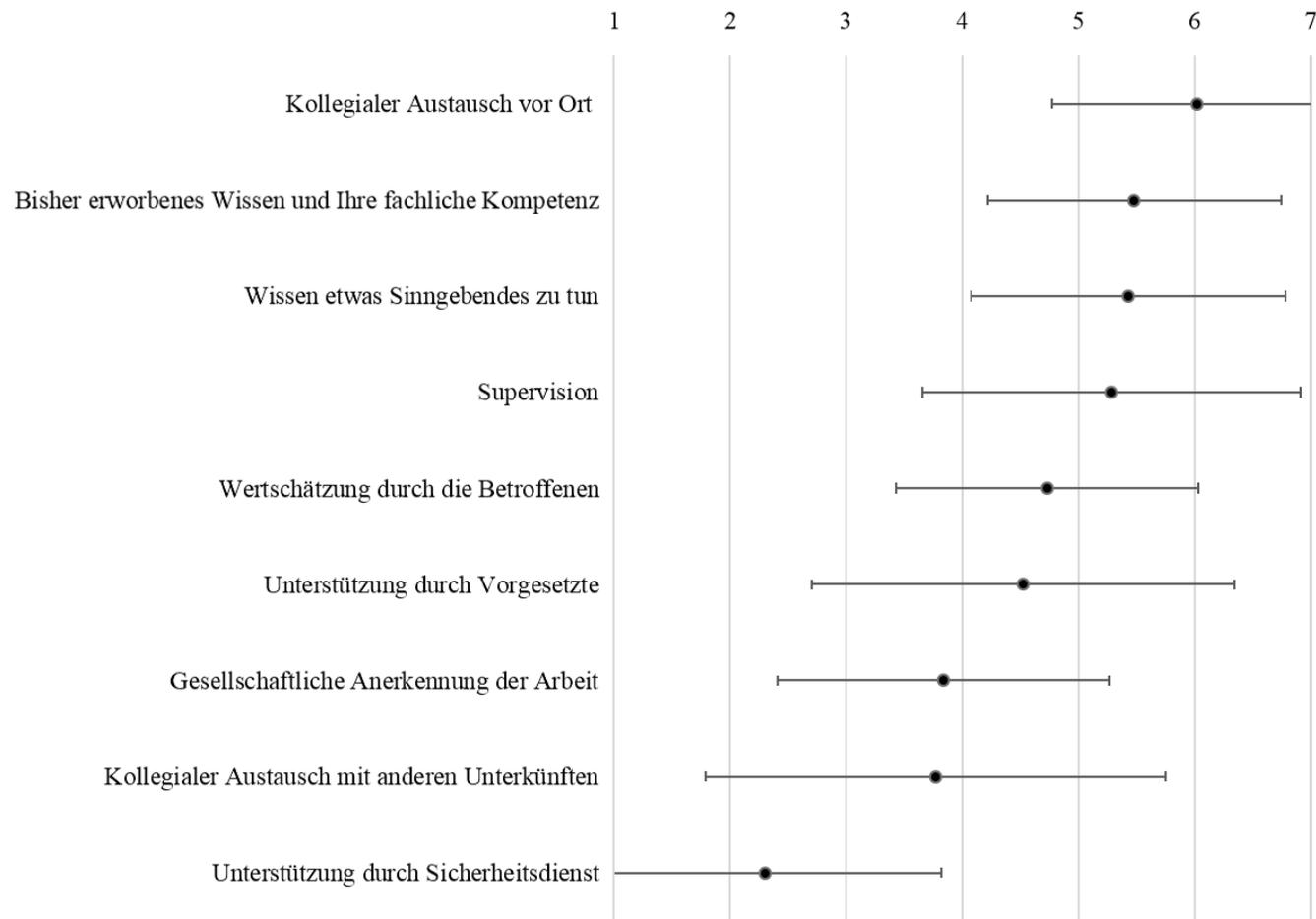


Abbildung 6. Einschätzung der unterstützenden Faktoren durch die Befragten (Skalierung: 1 = „sehr gering“, 7 = „sehr hoch“) (Binder et al., 2020)

Als bedeutsame Kompetenzen für die Arbeit im Projekt schätzen die Befragten folgende Kompetenzen im Mittel als „hoch“ ($M > 6$) ein: *Kommunikative Kompetenzen* ($M = 6.35$, $SD = 0.73$), *Selbstfürsorge* (z. B. auch *Abgrenzung*) ($M = 6.08$, $SD = 1.08$) und *Interkulturelle Kompetenzen / Kultursensibilität im Umgang mit den Betroffenen* ($M = 6.04$, $SD = 0.99$) (Binder et al., 2020). Die Einschätzung für weitere Kompetenzen finden sich in *Tabelle 9*.

Tabelle 9 Einschätzung der Bedeutsamkeit verschiedener Kompetenzen in der Arbeit im Projekt

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Kommunikative Kompetenzen	53	5	7	6.35	0.73
Selbstfürsorge (z. B. auch Abgrenzung)	52	1	7	6.08	1.08
Interkulturelle Kompetenzen / Kultursensibilität im Umgang mit den Betroffenen	53	4	7	6.04	0.99
Wissen über psychische Krankheitsbilder	52	3	7	5.56	1.03
Administrative / organisatorische Fähigkeiten	52	1	7	5.48	1.19
Verständnis über medizinische Zusammenhänge	53	3	7	5.38	1.15
Wissen über juristische und bürokratische Zusammenhänge	53	1	7	5.34	1.34
Wissen über politische Zusammenhänge	53	2	7	5.19	1.075
Religiöses Faktenwissen	52	3	7	4.73	1.22
Historisches Faktenwissen	53	2	7	4.26	1.33

Zusatzausbildung und fachliche Vorbereitung auf das Projekt: 47.2% (25 Personen) der Befragten gaben an, über eine für die Arbeit im Projekt relevante Zusatzausbildung zu verfügen. Die Befragten gaben in einer Freitextantwort zur Spezifizierung vor allem Zusatzausbildungen im traumatherapeutischen Bereich (Traumapädagogik, integrative Traumaberatung, traumasensibles Arbeiten o. ä.) an, weiterhin wurden systemische Therapie und interkulturelle Bildung genannt. 52.8% (28 Personen) gaben an, über keine relevanten Zusatzausbildungen zu verfügen. 29.6 % der Befragten (16 Personen) gaben an, in der Vorbereitung auf die Tätigkeit im Sonderkontingent an einer Schulung, einem Seminar oder ähnlichem teilgenommen zu haben. In Freitextantworten zur Spezifizierung der Vorbereitung gaben die Befragten an, Fortbildungen zu den Themen Jesidentum, Trauma, Flucht sowie zu den rechtlichen

Rahmenbedingungen, v. a. Ausländerrecht, teilgenommen zu haben. 70.4% (38 Personen) gaben an, an keiner der oben genannten Maßnahmen teilgenommen zu haben.

3.2 Ergebnisse des qualitativen Anteils der Studie

Im Allgemeinen ist zu erwähnen, dass der zentrale Erkenntnisgewinn der qualitativen Erhebung darin liegt, in der Zielgruppe vorhandene Erfahrungen, Sichtweisen und Haltungen abzubilden. Bei den Ergebnissen handelt es sich also um aus der Sicht der Sozialarbeiter:innen vorhandene Aspekte zu arbeitsbezogenen Belastungen, Ressourcen und Bedarfen in ihrer Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten. Wie häufig diese jedoch im Alltag der Befragten auftreten, kann aus den qualitativen Daten nicht oder nur bedingt abgeleitet werden, da im Zentrum der qualitativen Forschung die Darstellung einer möglichst großen Bandbreite von unterschiedlichen Erfahrungen und Sichtweisen steht. Trotzdem treten in Daten „Häufungen“ auf, im Sinne einer Häufung von Textstellen, die sich einem bestimmten Thema zuordnen lassen. Es ist aber zu beachten, dass daraus kein direkter Rückschluss auf die absolute Bedeutsamkeit eines Themas oder die Häufigkeit, mit der es im Arbeitsalltag auftritt, abgeleitet werden kann. Es lassen sich allenfalls Tendenzen aufzeigen, die Hierarchisierung von Themen erfolgt dabei nicht anhand der Häufigkeit der Nennung, sondern aus der Kontextualität des Materials.

3.3 Kategoriensystem

Das Kategoriensystem stellt ein erstes Ergebnis der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring dar (Mayring, 2015). Das Kategoriensystem gliedert sich in sechs Hauptkategorien mit jeweils zwischen zwei bis vier Unterkategorien. Diese Unterkategorien beinhalten Subkategorien, denen im Verlauf der Auswertung die einzelnen Textstellen aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews zugeordnet wurden. Insgesamt wurden 775 Textstellen den 47 Subkategorien zugeordnet. Illustrierende Zitate aus den Originaltexten werden hier kursiv dargestellt, Auslassungen, die der Übersichtlichkeit dienen, wurden als [...] dargestellt, Anmerkungen der Autorin, die dem Verständnis dienen, wurden mit eckigen Klammern [] markiert. Beide Arten der

Veränderung am Originaltext haben keinen Einfluss auf die ursprüngliche Aussage des Textes.

(Gesamtes Kategoriensystem: siehe Anhang Seite 136 ff.)

3.3.1 Beschreibung ausgewählter Kategorien

Im Folgenden werden die Hauptkategorien „1 - Beziehungen zu den Betroffenen“, „2 - Zusammenarbeit“ und „5 - Fachliche Aspekte“ genauer dargestellt. In der Zusammenschau mit den Ergebnissen der quantitativen Daten deutet sich an, dass diese Hauptkategorien für die Befragten bedeutsam sind. Neben den quantitativen Daten kann man eine gewisse Bedeutsamkeit daran festmachen, dass die Themen dieser drei Hauptkategorien besonders häufig angesprochen wurden und somit einen großen Teil der Textstellen enthalten.

3.3.1.1 Hauptkategorie 1 – Beziehungen zu den Betroffenen

Die Hauptkategorie „1 - Beziehungen zu den Betroffenen“ (Struktur siehe *Abbildung 7*) enthält insgesamt 171 Textstellen und beinhaltet die Unterkategorien „1_1 Kommunikation mit Betroffenen“, „1_2 Gestaltung der professionellen Rolle“ und „1_3 Haltungen / Gewohnheiten / Verhalten der Betroffenen“.

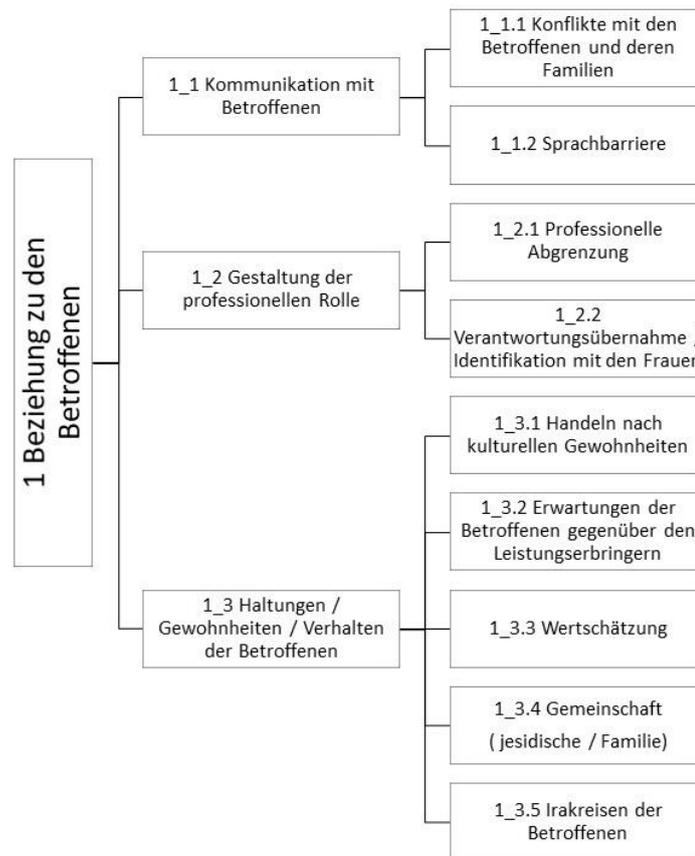


Abbildung 7. Struktur Hauptkategorie 1

Thematisch beinhaltet die Unterkategorie „1_1 Kommunikation mit Betroffenen“ zwei Hauptaspekte, die sich in den beiden Subkategorien „1_1.1 Konflikte mit den Betroffenen und deren Familien“ und „1_1.2 Sprachbarriere“ widerspiegeln. Unter 1_1.1 wurden alle Textstellen subsumiert, die sich mit direkten verbalen Auseinandersetzungen zwischen den Mitarbeiter:innen des Projekts und den Betroffenen bzw. deren Familien beschäftigen. Darunter fallen beispielsweise berichtete Drohungen, Vorwürfe oder Beleidigungen sowie Vergleiche mit dem sogenannten IS. In der Subkategorie 1_1.2 wurden alle Textstellen vereint, die sich mit den Sprachkenntnissen der Frauen und daraus resultierenden Schwierigkeiten beschäftigen. Darunter fallen Missverständnisse aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse der Betroffenen oder durch kulturspezifische Ausdrucksweisen, die den Sozialarbeiter:innen nicht bekannt sind bzw. waren, wie beispielsweise das Verfluchen oder das Drohen mit Strafen Gottes.

Sprecherin: *Man regt sich auf, eine Redewendung, man lässt einfach mal so die Wut raus, indem man so einen Spruch ablässt. Aber das hat jetzt nicht die Bedeutung, dass sie wirklich ihr Kind verflucht und sagt: Gott soll dich bestrafen oder dir soll was passieren.*

Sprecherin: *Ich glaube, man verflucht zehnmal am Tag. Ich würde niemals sagen: Ich verfluche sie. Auf Deutsch würde das total komisch rüberkommen. (2_2,504-505)*

Dazu kommen aber auch Herausforderungen für die in die Kommunikation involvierten Dolmetscher:innen, wenn diese nicht denselben Dialekt sprechen wie die Betroffenen. Oder Textstellen, die Rollenkonflikte von Kindern und Jugendlichen betreffen, da diese für ihre Mütter dolmetschen müssen.

Die Unterkategorie „1_2 Gestaltung der professionellen Rolle“ beinhaltet zwei Subkategorien. Zum einen die Subkategorie „1_2.1 Professionelle Abgrenzung“, welche Textstellen beinhaltet, in denen die Befragten darstellen, wie es ihnen gelingt, Betroffenen auf einer professionellen Ebene zu begegnen. In der Subkategorie „1_2.2 Verantwortungsübernahme / Identifikation mit den Frauen“ beschreiben die Sozialarbeiter:innen dagegen eine übermäßige Identifikation mit den Betroffenen, was z. B. Zukunftssorgen in Bezug auf die Frauen oder das Gefühl, alle Probleme der Betroffenen lösen zu müssen, beinhaltet.

Sprecherin: *„Ich empfinde den Druck, ich fühle mich verantwortlich, dass es doch alles hinhaut. Das ist so für mich ... Dass sie zufrieden werden, dass sie vielleicht mal ein bisschen für sich selber sorgen können, dass sie sich um die Kinder kümmern, da denke ich schon oft daran: Was ist später, was ist nach drei, vier Jahren?“ (3_2,11)*

Die dritte Unterkategorie der ersten Hauptkategorie „1_3 Haltungen / Gewohnheiten / Verhalten der Betroffenen“ umfasst fünf Subkategorien. In der Subkategorie „3_1.1 Handeln nach kulturellen Gewohnheiten“ werden Textstellen subsummiert, die Handlungsweisen der Betroffenen beschreiben, die sich an den kulturellen Gepflogenheiten in ihrem Heimatland orientieren. Darunter fallen beispielsweise Themen, die die Einhaltung von Terminabsprachen betreffen.

Sprecherin: *„Und natürlich diese Absprachen, die sind eigentlich sehr zuverlässig indem sie wissen, ich komme jeden Montag, das hat aber auch wochenlang gedauert, aber es kann auch sein, dass ich manchmal vor verschlossener Tür stehe, weil*

sie es einfach vergessen haben. Dieses Planen, wie wir es kennen, mit einem Terminkalender ist für meine Arbeit sehr schwierig und ich arbeite mit Terminen, das sind so meine Belastungen in deren Arbeit“. (IP_6,34)

Ebenso beinhaltet diese Subkategorie Textstellen, die sich mit Gewohnheiten der Betroffenen beschäftigen, die die Erziehung von Kindern betreffen.

Die Subkategorie „1_3.2 Erwartungen der Betroffenen gegenüber den Leistungserbringer:innen“ umfasst Textstellen, in denen die Sozialarbeiter:innen von Annahmen und Überzeugungen der Betroffenen berichten, wie die Beziehung zu den Leistungserbringer:innen aus deren Sicht sein sollte. Ebenso geht es in den Textstellen um die Rollen, die die Sozialarbeiter:innen aus Sicht der Betroffenen einnehmen sollten. In dieser Subkategorie finden sich viele Textstellen, die den Druck darstellen, den die Leistungserbringer von Seiten der Betroffenen spüren.

In der Subkategorie „1_3.3 Wertschätzung“ werden Textstellen vereint, in denen die Leistungserbringer:innen beschreiben, wie ihnen gegenüber Wertschätzung vermittelt wird. Es finden sich Textstellen, in denen Sozialarbeiter:innen Handlungen wie Tee oder Essen servieren beschreiben, durch welche ihnen Wertschätzung durch die Betroffenen zum Ausdruck gebracht wird. Ebenso finden sich Textstellen, in denen Leistungserbringer:innen beschreiben, dass Wertschätzung und Dankbarkeit nicht verbal geäußert werden. Gleichzeitig wird beschrieben, dass sie in ihrer täglichen Arbeit durch eine herzliche Atmosphäre und einen freundlichen Umgang das Gefühl haben, die Dankbarkeit und Wertschätzung zu spüren.

Textstellen, die sich mit den beschriebenen Auswirkungen der Gemeinschaft, sowohl die der (Groß-)Familie als auch der jesidischen Gemeinschaft, auf die Arbeit der Leistungserbringer:innen beschäftigen, wird in der Subkategorie „1_3.4 Gemeinschaft (jesidisch/Familie)“ zusammengefasst. Hier werden Textstellen zusammengefasst, die beschreiben, in welcher Form die Gemeinschaft Einfluss auf die Betroffenen nimmt und in welcher Weise sich die Leistungserbringer:innen in ihrer Arbeit damit auseinandersetzen müssen. Als Beispiele werden hier das Patriarchat und die „Heiratskultur“ beschrieben. Des Weiteren beschrieben Leistungserbringer:innen, dass sie beobachten, dass Dolmetscher:innen, die ebenfalls Jesid:innen sind, verpflichtet

werden oder sich verpflichtet fühlen, Aufgaben zu übernehmen, die über ihr eigentliches Aufgabenfeld als Dolmetscher:in hinausgehen.

Die Subkategorie „1_3.5 Irakraisen der Betroffenen“ beinhaltet Textstellen, die beschreiben, welchen Einfluss die Irakraisen der Betroffenen auf die Beziehung bzw. auf die Beziehungsarbeit der Leistungserbringer:innen haben. Die Textstellen in dieser Subkategorie beschäftigen sich vor allem mit den Schwierigkeiten, die die Leistungserbringer:innen empfinden, die Beziehung zu Kindern, die längere Zeit im Irak verbracht haben, wiederaufzubauen oder aufrecht zu erhalten.

3.3.1.2 Hauptkategorie 2 – Zusammenarbeit

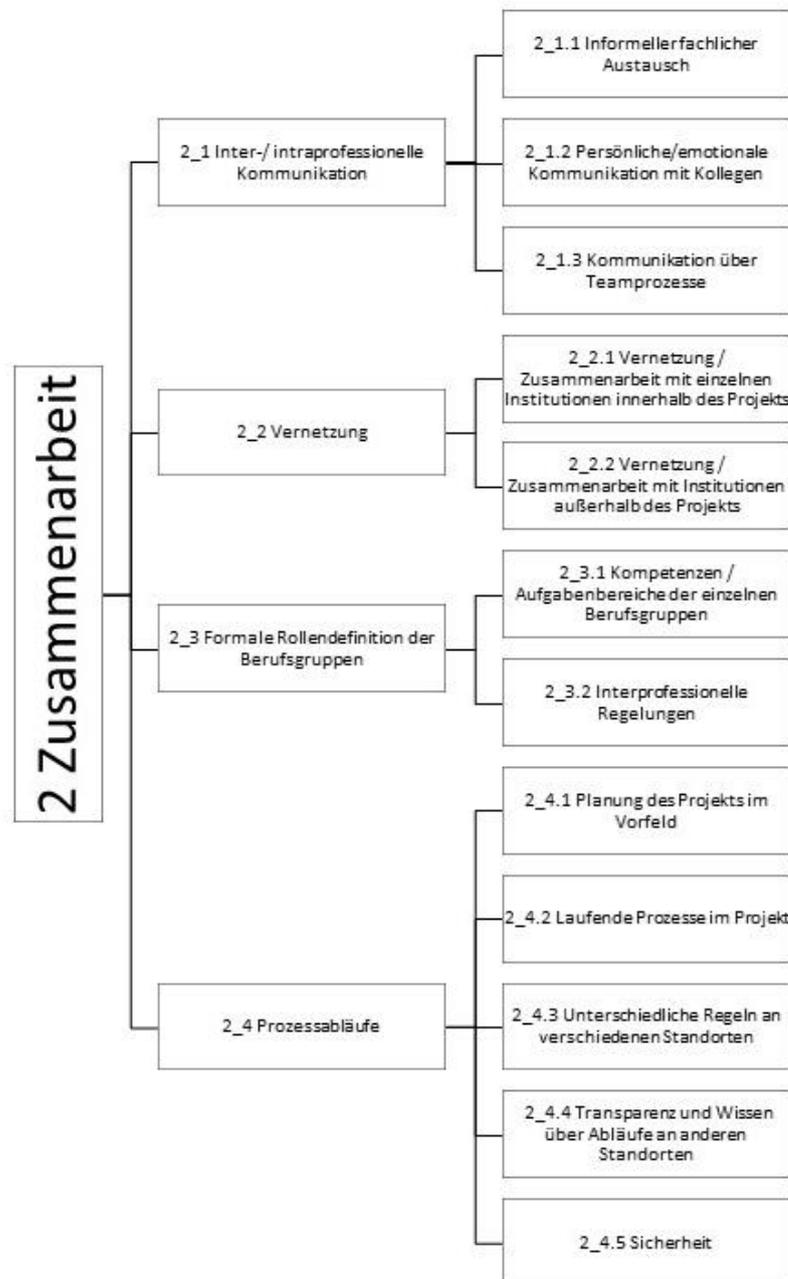


Abbildung 8. Struktur Hauptkategorie 2

Die Hauptkategorie „2 – Zusammenarbeit“ ist schematisch in *Abbildung 8* dargestellt und umfasst vier Unterkategorien „2_1 Inter-/ intraprofessionelle Kommunikation“, „2_2 Vernetzung“, „2_3 Formale Rollendefinition der Berufsgruppen“ und „2_4 Prozessabläufe“. In die Unterkategorie 2_1 wurden alle Textstellen eingeordnet, in denen die Befragten über Kommunikation mit Vertretern der eigenen oder anderer Berufsgruppen berichten. Diese Textstellen wurden auf drei

Subkategorien verteilt. Die Kategorie „2_1.1 Informeller fachlicher Austausch“ beinhaltet Textstellen, in denen über fachlichen Austausch im Alltagssetting berichtet wird. Alltagssetting bedeutet, es wurden nur Berichte über Austausch mit Kolleg:innen im Rahmen der täglichen Arbeit eingeschlossen. Diese beinhalteten sowohl alltägliche Ab-/ oder Rücksprachen und längeren Austausch über aktuell relevante Themen als auch Teambesprechungen. Explizit ausgeschlossen wurden Textstellen, die fachlichen Austausch in einem speziell vorgegebenen Rahmen, wie bei Fallsupervision oder bei Fortbildungen, enthalten. Diese Textstellen wurden der Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte zugeordnet. Die Subkategorie „2_1.2 persönliche/emotionale Kommunikation mit Kolleg:innen“ umfasste Textstellen, bei denen die emotionale oder persönliche Komponente der Kommunikation im Vordergrund steht. Hierbei handelte es sich um Textstellen, in denen beschrieben wurde, dass die persönliche Belastung von einzelnen Teammitgliedern Raum in der Kommunikation mit Kolleg:innen findet.

Sprecherin: *„Also wir haben natürlich auch unsere regelmäßigen Teambesprechungen, (...), wo persönliche Befindlichkeiten oder Sorgen genauso ihren Platz finden. Also dieser Rückhalt innerhalb des Teams ist schon mal ganz wichtig.“*
(IP_28,26)

Sprecherin: *„Wenn einer mal einen Durchhänger hat, dann fällt dem anderen oder der anderen irgendwas ein, und wenn mal eine Idee fehlt, dann hat die andere die Idee, wie es weitergeht.“* (2_2,4)

Der Subkategorie „2_1.3 Kommunikation über Teamprozesse“ wurden alle Textstellen zugeordnet, in denen über die Dynamik im Team an den einzelnen Standorten gesprochen wurde. In den meisten Fällen berichteten die Befragten über Belastungen, die durch Schwierigkeiten im Team entstanden sind.

In der Unterkategorie „2_2 Vernetzung“ wurden die Themenbereiche „2_2.1 Vernetzung / Zusammenarbeit mit einzelnen Institutionen innerhalb des Projekts“ und „2_2.2 Vernetzung / Zusammenarbeit mit Institutionen außerhalb des Projekts“ vereint. In der Subkategorie 2_2.1 berichteten die Befragten von der Zusammenarbeit und dem Austausch mit am Projekt beteiligten Einrichtungen und Personen. Hier wurde unter anderem der Wunsch nach mehr Vernetzung geäußert. Zum einen gaben die Befragten an, sich Vernetzung in Form von weiteren, regelmäßigen Netzwerktreffen zu wünschen.

Zum anderen wurde der Wunsch nach Vernetzung in digitaler Form diskutiert. Dabei wurden möglichen Formen der Vernetzung, wie eine Onlineplattform oder ein Newsletter, diskutiert. Der Subkategorie 2_2.2 wurden Textstellen zugeordnet, in denen die Befragten von der Zusammenarbeit mit Einrichtungen oder Personen berichten, die nicht direkt in das Projekt eingebunden sind. Hier zeigte sich, dass die Befragten gelungene Vernetzung und Zusammenarbeit als hilfreich und entlastend empfinden.

Sprecherin: *„Da haben wir schon sehr viel profitiert von unserem Background mit dem Versorgungszentrum, da haben wir viel profitiert, auch so einen Apparat hinter uns zu haben, wo wir verschiedene Sachen herausziehen können, was wir auch gerade brauchen. Da gibt es eine psychiatrische Institutsambulanz, da kriegen wir schnell Termine, zum Beispiel wenn was anstehen würde.“ (3_2,90)*

In anderen Textabschnitten wurde aber deutlich, dass Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Institutionen außerhalb des Projekts als deutliche Belastung benannt werden.

Sprecherin: *„Also für mich ist es immer noch, oder ja, seit Jahren eine Belastung, die Vermittlung zwischen den verschiedenen beteiligten Institutionen, wenn es um irgendwelche Antragstellungen geht, wo der eine nicht weiß, was der andere macht, und das auch noch den Flüchtlingen zu erklären, wenn es schiefgelaufen ist, das ist fast unmöglich, ja. Also ich würde mir wünschen, dass die agierenden Institutionen besser zusammenarbeiten. Also ob es jetzt die Ausländerbehörde ist, das Sozialamt, das Jugendamt geht bei uns eigentlich ganz gut, aber trotzdem, die beteiligten Institutionen müssten sich noch effektiver vernetzen. Ja. ... Das ist meine Belastung, die ich als unangenehm empfinde, das macht keiner gerne“ (3_2,44)*

Der Unterkategorie „2_3 Formale Rollendefinition der Berufsgruppen“ wurden Textstellen zugeordnet, die sich mit den Aufgaben und den Verantwortlichkeiten der einzelnen Berufsgruppen beschäftigen. Ebenso wurden ihr Textabschnitte zugeordnet, die sich mit Regelungen beschäftigen, die die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen betreffen. Die Unterkategorie 2_3 unterteilt sich in die beiden Subkategorien „2_3.1 Kompetenzen / Aufgabenbereiche der einzelnen Berufsgruppen“ und „2_3.2 Interprofessionelle Regelungen“. In der Subkategorie 2_3.1 fanden sich Textabschnitte, die sich mit den Themen, Arbeitsbereichen und Hauptaufgaben der Sozialarbeiter:innen beschäftigen. In einigen Textstellen wurde von den Befragten

beschrieben, dass die Arbeit von viel Bürokratie dominiert wird, obwohl sie selbst ihre Hauptaufgabe in der direkten Arbeit mit den Betroffenen sehen. Hinzu kommen Textstellen, in denen die Befragten berichteten, dass die Zuordnung von Hauptaufgabenbereichen nicht immer konkret festgelegt war. Die Befragten beschrieben Schwierigkeiten in Überlappungsbereichen zwischen den Aufgaben von Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen, ebenso wie in Überlappungsbereichen der Aufgaben von Dolmetscher:innen und Sozialarbeiter:innen.

Ein weiterer Aspekt dieser Subkategorie war die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfer:innen, die von einigen Befragten als sehr bereichernd, von anderen eher als belastend beschrieben wurde.

In die Subkategorie „2_3.2 Interprofessionelle Regelungen“ wurden Textbereiche eingeordnet, in denen Befragte Regelungen beschreiben, die die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen strukturieren oder erleichtern.

Die Unterkategorie „2_4 Prozessabläufe“ umfasste fünf Subkategorien. Diese lauten „2_4.1 Planung des Projekts im Vorfeld“, „2_4.2 Laufende Prozesse im Projekt“, „2_4.3 Unterschiedliche Regeln an verschiedenen Standorten“, „2_4.4 Unterschiedliche Regeln an verschiedenen Standorten“ und „2_4.5 Sicherheit“. In den Textstellen der Subkategorie 2_4.1 berichteten die Befragten über ihre Meinung zur Planung des Projekts. Viele der Befragten gaben an, sie hätten sich mehr und konkretere Vorgaben und Regelungen gewünscht. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Befragten Verständnis dafür zeigen, dass viele Dinge im Vorfeld nicht absehbar gewesen seien und dass die Vorlaufzeit für die Vorbereitung des Projekts kurz gewesen sei. Textstellen, die sich mit dem Thema aktuell laufender Prozesse im Projekt beschäftigten, wurden in Subkategorie 2_4.2 verortet. In die Subkategorie 2_4.3 wurden Textstellen eingeordnet, die sich mit unterschiedlichen Regelungen an verschiedenen Standorten beschäftigen. Hier wurden von den Befragten vor allem Schwierigkeiten beschrieben, die aus deren Sicht daraus resultieren, dass Dinge wie Übernachtungen von Gästen in den Unterkünften oder finanzielle Zuschüsse an den einzelnen Standorten nicht einheitlich seien. Die Ursache dafür sahen die Befragten zum einen in unterschiedlichen Vorgaben der Kommunen, in denen die Standorte verortet sind, zum anderen in fehlenden einheitlichen Vorgaben durch die übergeordnete Projektleitung.

Ebenfalls dieser Kategorie zugeordnet wurden Textstellen, die den Umgang der Betroffenen mit diesen Ungleichheiten beschreiben.

In der Subkategorie „2_4.4 Transparenz und Wissen über Abläufe an anderen Standorten“ wurden Textabschnitte versammelt, die im Allgemeinen Schwierigkeiten beschreiben, die daraus resultieren, dass zu wenig Wissen über die Abläufe und Regelungen an anderen Standorten vorhanden ist. Die Befragten beschrieben hier vor allem organisatorische Schwierigkeiten oder Wissensvorsprung an anderen Standorten. Zudem berichteten sie, dass die Betroffenen häufig sehr gut vernetzt seien und Entscheidungen oder Regelungen infrage stellten, da diese an anderen Standorten anders seien.

Sprecherin: *„Und die Frauen sind vernetzt untereinander und sagen: Warum macht ihr das nicht so wie in Heilbronn? Ob das dann immer stimmt, zum Beispiel“* (1_2,92)

Sprecherin: *„Aber das macht uns auch große Probleme. Das ist auch wirklich anstrengend bei der Arbeit, diese Unterschiede.“* (1_2,94)

Die Subkategorie 2_4.4 versammelte Textabschnitte, die sich mit dem Thema Sicherheit beschäftigen. Die meisten Befragten gaben an, sich nicht oder kaum um ihre eigene Sicherheit zu sorgen. Die Sozialarbeiter:innen berichteten von Sicherheitsdiensten und anderen Sicherheitsvorkehrungen, die an den Standorten eingerichtet wurden. Allerdings berichteten viele der Befragten über Unklarheiten bezüglich des Geheimhaltungsstatus des Projekts bzw. der Adressen der Standorte. Aus Sicht der Befragten wurde der Umgang mit der Geheimhaltung im Laufe des Projekts immer laxer gehandhabt, während sich die Vorgaben im Bezug darauf nicht änderten. Einige der Befragten berichteten, sie fühlten sich dadurch verunsichert.

Sprecherin: *„Was ich auch noch in dem Zusammenhang als echt schwierig und unklar empfinde, ist, wie hoch der Schutzgrad jetzt tatsächlich ist, weil mir wurde gesagt: Diese Personen haben erhöhtes ... also sind geschützte Personen vom Land Baden-Württemberg, keine Informationen über die Personen, höchster Datenschutz; es passiert aber relativ häufig, dass dann doch irgendwie Zeitungsartikel erscheinen, wenn auch nur lokal von irgendwelchen Schwimmvereinen oder was weiß ich, wo ein Kind*

mit Gesicht plus Name drunter plus noch im Text „die jesidischen Kinder“ drinsteht.“ (5_2,184)

Einige der der Befragten berichteten, dass es für sie schwierig war, zu Beginn des Projekts niemandem erzählen zu dürfen, wo und mit wem sie arbeiteten.

Sprecherin: „Mir ging es nämlich anfangs so: Du arbeitest wo ... also ich habe ja meinen Job geändert und habe aber niemandem erzählt, wo ich arbeite, das ist ja alles geheim geblieben und das war für mich ganz komisch, dort zu arbeiten, aber niemandem sagen zu dürfen, wo ich arbeite, wo mein Arbeitsplatz ist.“ (5_2,195)

3.3.1.3 Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte

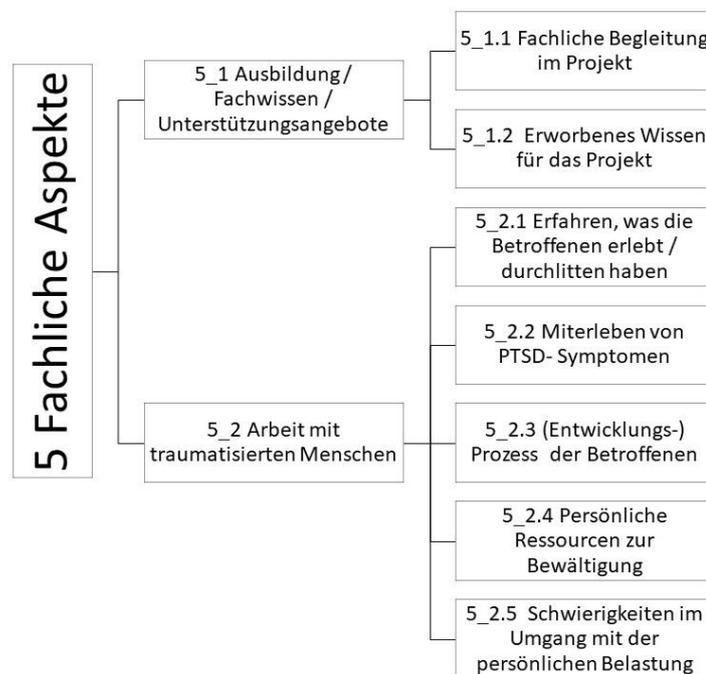


Abbildung 9. Struktur Hauptkategorie 5 (Binder et al., 2020)

Die Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte umfasst zwei Unterkategorien: „5_1 Ausbildung / Fachwissen / Unterstützungsangebote“ und „5_2 Arbeit mit traumatisierten Menschen“, die Struktur ist in *Abbildung 9* dargestellt. In die Unterkategorie 5_1 fallen alle Textstellen, die sich mit der fachlichen Vorbereitung auf das Projekt sowie der Begleitung während des Projekts beschäftigen. Diese werden unterteilt in die Subkategorien „5_1.1 Fachliche Begleitung im Projekt“ und „5_1.2 Erworbenes Wissen für das Projekt“. Unter 5_1.1 werden Textstellen zu den Themen

Intervision und Supervision sowie zu Fortbildungsangeboten zu diversen Themen (kulturelle Hintergründe, kultursensibles Arbeiten, Traumatherapie) subsummiert.

Sprecherin: *„Und ich hätte mir mehr Supervision wünscht, auch für das mussten wir kämpfen, weil es keiner bezahlen wollte. Und jetzt haben wir endlich jemanden gefunden, der auf Traumatherapie speziell sich auch spezialisiert hat, und das bringt uns so viel“.* (3_3,45)

Unter 5_1.2 werden Textstellen versammelt, die beschreiben, welches relevante Wissen vor Beginn des Projekts erworben wurde - sei es im Rahmen der Berufsausbildung, im Rahmen vorheriger Tätigkeiten oder bei speziellen Fortbildungen in Vorbereitung auf das Projekt.

Sprecherin: *„Also bei uns war es jetzt so, wir hatten eine mehrtägige Einführung mit der Traumatherapeutin, bevor das ganze Projekt gestartet hat.“* (5_2,82)

Zusätzlich werden Themen wie Schwierigkeiten in der Anwendung von Lehrbuchwissen auf den speziellen Kontext des Projekts oder Schwierigkeiten durch fehlende praktische Erfahrung in der Anwendung von erlernten Therapien und Konzepten beschrieben.

Sprecherin: *„Eine Traumausbildung... ich hatte einmal einen Vortrag von drei, vier Stunden so ungefähr, das war es dann und dann stand ich alleine da, das ist die Belastung.“* (5_2.90)

Die Unterkategorie „5_2 Arbeit mit traumatisierten Menschen“ beinhaltet fünf Subkategorien. Die Kategorie „5_2.1 Erfahren, was die Betroffenen erlebt / durchlitten haben“ enthält alle Textstellen, die sich mit den Erfahrungen der Befragten auseinandersetzen, wenn sie hören oder sehen, welche grausamen Erfahrungen die Betroffenen in der IS-Gefangenschaft durchlitten haben. Zusätzlich wurden Textstellen, in denen die Befragten von Informationen berichten, die sie über noch in Gefangenschaft befindliche Familienmitglieder der Betroffenen erhalten, dieser Subkategorie zugeordnet. Diese Informationen können in Form von Berichten durch die Betroffenen, aber auch in Form von WhatsApp-Konversationen oder Videos zu den Befragten gelangen. Die Subkategorie „5_2.2 Miterleben von PTSD-Symptomen“ beinhaltet Textstellen, in denen es um das subjektive Erleben der Befragten geht, wenn sie PTSD-Symptome wie Dissoziation, Flashbacks oder ähnliches bei den Betroffenen

beobachten. Die Bewertung durch die Befragten spielt bei der Zuordnung zu dieser Subkategorie keine Rolle. Sprich es ist nicht entscheidend, ob sich die Befragten dem Umgang mit der Situation gewachsen fühlen oder nicht.

Sprecherin: *„Erstens mal das war enorm und [...] wenn sie so die Anfälle hatten und sie ... Also das fand ich am Anfang sehr schlimm. Das hat sich ja jetzt alles gegeben, das hat sich schon ... Das war schon eine Belastung, ja.“ (3_2,45)*

Sprecherin: *„Es ist im Sonderkontingent bei uns nichts passiert, was nicht von der Gruppe zu erwarten gewesen wäre, egal wann, dissoziative Zustände, selbstverletzende Verhalten, suizidale Äußerungen. Damit kann ich umgehen, da habe ich Erfahrung.“ (5_2,89)*

In Subkategorie „5_2.3 (Entwicklungs-) Prozess der Betroffenen“ beschreiben die Befragten, wie sie den Entwicklungsprozess der Betroffenen seit dem Ankommen in Deutschland erleben. In dieser Subkategorie werden sowohl positive Aspekte, wie die Freude über die Fortschritte der Frauen und Kinder, aber auch belastende Aspekte wie langsame oder fehlende Fortschritte beschrieben. In der Subkategorie „5_2.4 Persönliche Ressourcen zur Bewältigung“ werden Textstellen versammelt, die abbilden, welche persönlichen Ressourcen den Befragten helfen, mit den Anforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen gerecht zu werden.

Unter „5_2.5 Schwierigkeiten im Umgang mit der persönlichen Belastung“ werden alle Textstellen subsummiert, die Faktoren beschreiben, die den Umgang mit den Anforderungen und Belastungen erschweren. Darunter fallen sowohl strukturell-organisatorische als auch persönliche Faktoren.

Sprecherin: *„Also im Nachhinein würde ich sagen: Ich war sekundär traumatisiert; und hatte keine Supervision und irgendwie keine psychosoziale Unterstützung für mich, gleichzeitig war ich aber halt auch Berufsanfängerin und konnte nicht einordnen, was da mit mir passiert.“ (5_2,80)*

Sprecherin: *„... für mich ist es eine Belastung, einfach zu wissen einerseits, was gibt es da für viele Möglichkeiten. Und einfach zu sagen: Ja, für euch reicht es gerade“.* (1_2,121)

3.4 Queranalyse anhand der Skalen des PSQ

Um die quantitativen Ergebnisse der Subskalen des PSQ spezifizieren bzw. besser deuten zu können, erfolgte nach der Erstellung des Kategoriensystems und der Kodierung des gesamten Materials die Queranalyse anhand der Skalen des PSQ. Diese lauten *Sorgen*, *Anspannung*, *Freude* und *Anforderungen*. Die Subskala *Sorgen* des PSQ beinhaltet Zukunftsängste, aber auch das Gefühl, Ziele nicht erreichen zu können. Die Subskala *Anspannung* beinhaltet Gefühle von mentaler Erschöpfung und Unausgeglichenheit. Die Subskala *Freude* enthält alle Berichte von Spaß und Freude im Arbeitsumfeld der Befragten. In der Subskala *Anforderung* werden alle Anforderungen subsummiert, die zu einem Gefühl von Be- oder Überlastung führen, wie beispielsweise Zeitmangel, Aufgabenbelastung oder psychische Belastung im Arbeitskontext. Zusätzlich wurde eine weitere Auswertungsdimension eingeführt, um Strategien, Ressourcen und Resilienzfaktoren abzubilden, die den Umgang mit den Belastungen erleichtern. Diese Dimension wurde *Hilfreiche Faktoren* genannt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Queranalyse dargestellt.

3.4.1 Anforderungen

In allen Hauptkategorien beschrieben die Befragten Anforderungen, die sie als belastend einschätzten. Daher werden die belastenden Anforderungen zunächst anhand der Hauptkategorien dargestellt. Die Darstellung beschränkt sich größtenteils auf die Hauptkategorien „Beziehung zu den Betroffenen“, „Zusammenarbeit“ und „Fachliche Aspekte“. Diese wurden als besonders relevant eingestuft, da ihnen 528 der 775 Textstellen zugeordnet werden konnten. Für die Queranalyse der Anforderungen in weiteren Hauptkategorien siehe Anhang (Seite 145).

In der Hauptkategorie 1 - Beziehungen zu den Betroffenen fanden sich zahlreiche Aussagen zu als belastend erlebten Anforderungen. Für eine Übersicht siehe *Tabelle 10*.

Tabelle 10 Themenbereiche der Queranalysedimension "Anforderungen" der Hauptkategorie 1 - Beziehungen zu den Betroffenen

Thema:	Belastende Aspekte:
Konflikte mit den Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> - Abwertung der Mitarbeiter:innen des Sonderkontingents - Vorwürfe gegen die Mitarbeiter:innen des Sonderkontingents - Konflikte als dysfunktionale Form der Kontaktaufnahme
Sprachbarriere	<ul style="list-style-type: none"> - Erschwertes Arbeiten durch eingeschränkte Kommunikation - Arbeit kann nicht auf dem gewohnten Niveau erbracht werden (eigener Anspruch) - Beziehungsaufbau / Aufrechterhaltung einer vertrauensvollen Beziehung erschwert - Missverständnisse - Dolmetscher:innen übersetzen nicht immer 1:1 - Abhängigkeit von der Qualität der Dolmetscherleistung - Abhängigkeit von der Anwesenheit von Dolmetscher:innen - Kinder müssen für die Eltern übersetzen
Kulturell bedingte Ausdrucksweise	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlendes Wissen über die Ausdrucksweise der Betroffenen führt zu Belastung
Professionelle Abgrenzung	<ul style="list-style-type: none"> - Abgrenzung fällt schwer, wenn Mitarbeiter:innen sich auf einer persönlichen Ebene angegriffen fühlen - Wenn Kinder als Druckmittel eingesetzt werden, fällt die Abgrenzung besonders schwer
Inanspruchnahme außerhalb der Arbeitszeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Erreichbarkeit auch außerhalb der Arbeitszeiten - Klare Regelungen fehlen - Keine konsequente Abgrenzung durch die Mitarbeiter:innen
Belastung durch Inkongruenz mit dem eigenen Wertesystem	<ul style="list-style-type: none"> - Patriarchat - Pünktlichkeit / Verlässlichkeit - Kindererziehung - „Heiratskultur“
Erwartungen der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> - Unrealistische Erwartungen führen zu Druck - Diskrepanz zwischen Erwartungen und Möglichkeiten - Unzufriedenheit über das Sonderkontingent wird bei den Sozialarbeiter:innen „abgeladen“ - Familienangehörige ergreifen Partei für die Forderungen der Betroffenen und erhöhen dadurch den Druck auf die Sozialarbeiter:innen
Einfluss der Familie / der Gemeinschaft	<ul style="list-style-type: none"> - Empfehlungen der Verwandten führen zu Problemen (Asylantrag wird ohne Rücksprache ausgefüllt, Eingehen von Verträgen) - Anpassung an die deutsche Kultur wird von der

	Gemeinschaft teilweise geächtet - Streit zwischen Familien im Sonderkontingent
Irakreisen der Betroffenen	- Beziehung zu den Kindern durch lange Abwesenheit erschwert - Rechtfertigungsdruck gegenüber Dritten

Als besonders bedeutsame Anforderung erschien das Thema Sprachbarriere (Binder et al., 2020), wie das folgende Zitat illustriert:

Sprecherin: „Das größte Problem ist die sprachliche Verständigung, nach wie vor.“ (IP9,16)

Als wichtiger Aspekt der Sprachbarriere wurde die *Notwendigkeit der Kommunikation über Dolmetscher:innen* beschrieben. Von den Sozialarbeiter:innen wurden verschiedene belastende Anforderungen benannt, die daraus resultierten. Es wurde beschrieben, dass die Beziehungsgestaltung durch die Sprachbarriere erschwert wurde.

Sprecherin: „Also, eine nicht ganz einfache Geschichte ist das Arbeiten mit Dolmetschern, also das finde ich nicht ganz so einfach, weil der direkte Kontakt zu den Menschen natürlich einfach über einen Filter läuft.“ (IP17,28)

Hier führten die Befragten an, dass die Professionalität der Dolmetscher:innen entscheidend für das Gelingen oder Misslingen der Kommunikation mit den Betroffenen und damit auch für den Beziehungsaufbau sei (Binder et al., 2020).

Sprecherin: „Man will Vertrauen aufbauen und wenn das mit der Dolmetscherin nicht gut klappt, man ist so wahnsinnig abhängig von den Dolmetschern. Ich bin ganz froh, dass man so langsam rauskommt aus dieser Abhängigkeit.“ (2_2,419)

Es wurde berichtet, dass Schwierigkeiten dann entstanden, wenn Dolmetscher:innen ihre eigenen Befindlichkeiten oder Erfahrungen in die Übersetzung mit einfließen ließen. Außerdem schilderten die befragten Sozialarbeiter:innen das Gefühl, dass Dolmetscher:innen nicht immer 1:1 übersetzen. Als Begründung hierfür nahmen sie an, dass die Dolmetscher:innen die Sozialarbeiter:innen in den Gesprächen vor Beschimpfungen oder Beleidigungen schützen wollen und daher Aussagen abdämpften (Binder et al., 2020).

Ein weiterer genannter Aspekt war die eingeschränkte Verfügbarkeit von qualifizierten Dolmetscher:innen. Zusätzlich gaben die Befragten an, dass im Verlauf

des Projekts die Finanzierung von Dolmetscher:innen eingeschränkt wurde, obwohl die Sozialarbeiter:innen weiterhin subjektiv einen Bedarf an Unterstützung für eine gelungene Kommunikation wahrnahmen.

Neben der *Sprachbarriere*, die sich vor allem auf die Möglichkeit der direkten Kommunikation bezog, gaben die Befragte als weitere belastende Anforderung die *kulturell bedingte Ausdrucksweise* der Betroffenen an (Binder et al., 2020). Die Befragten gaben an, dass ihnen zu Beginn der Arbeit im Sonderkontingent kulturell bedingte Besonderheiten in der Äußerung von beispielsweise Gefühlen und körperlichen Zuständen nicht bekannt war. In diesem Zusammenhang wurde häufig benannt, dass die Betroffenen ihre eigenen Kinder oder Mitarbeiter:innen des Sonderkontingents verfluchten, um Gefühle wie Wut oder Ärger zum Ausdruck zu bringen. Da die Intention der Betroffenen den Leistungserbringer:innen aber nicht bekannt war, lösten diese Aussprüche bei den Sozialarbeiter:innen nach deren Angaben Unverständnis und Entsetzen aus. Ähnlich verhielt es sich mit den Äußerungen von Schmerzen oder anderen unangenehmen körperlichen Zuständen. Laut den Befragten Sozialarbeiter:innen wurden häufig Äußerungen wie „*ich sterbe*“ oder „*ihr lasst mich sterben*“ gemacht. Die Befragten berichteten, dass es ihnen häufig schwer fiel, die Situation der Person, die sich in dieser Art und Weise äußerte, richtig einzuschätzen (Binder et al., 2020). Ein Zugewinn an Wissen in diesem Bereich wurde als hilfreicher Faktor beschrieben, wie in Kapitel 3.4.5 Hilfreiche Faktoren näher erläutert wird.

Inkongruenz mit dem eigenen Wertesystem scheint ein weiterer belastender Faktor zu sein. Als ein wichtiger und im Alltag häufig präsenter Aspekt wurde von den Sozialarbeiter:innen eine abweichende Haltung der Betroffenen in der Kindererziehung beschrieben (Binder et al., 2020). Ein weiterer Aspekt, der von den Sozialarbeiter:innen beschrieben wird, ist der Einfluss der jesidischen Gemeinschaft (Binder et al., 2020). Dieser Aspekt untergliederte sich in verschiedene Anteile wie Patriarchat, Rollenbild, „Heiratskultur“ und Einstellung der Gemeinschaft zur Integration in Deutschland. Die Aussagen der Befragten zeigten, dass das Patriarchat und ein anderes Rollenbild als das in Deutschland vorherrschende als belastend empfunden wurde (Binder et al., 2020). In viele Zitate äußerten die Sozialarbeiter:innen Unverständnis, Besorgnis und

Hilflosigkeit im Zusammenhang mit diesen Themenkomplexen, wie das folgende Zitat beispielhaft veranschaulicht.

Sprecherin: „Ja, was jetzt Integration betrifft, so im Allgemeinen, dieser jesidischen Menschen, die sehe ich als schwierig an [...] weil wir sehen, dass die so einem großen Einfluss ausgesetzt sind, von diesen jesidischen Gemeinden, von dem jesidischen Umfeld, dass man nicht so viel bewirken kann im Hinblick auf Integration, wie man gerne würde.“ (IP29,58)

Ein weiterer Bereich, der von den Sozialarbeiter:innen als belastend beschrieben wurde, waren Konflikte mit den Betroffenen. Hier zeigte sich eine besondere Belastung, wenn Konflikte von den Betroffenen auf eine persönliche Ebene gebracht wurden. Sozialarbeiter:innen beschrieben, dass es bei Konflikten zu Beschimpfungen, Beleidigungen und Abwertungen von Seiten der Betroffenen kam. Die Befragten gaben an, dass es in diesen Fällen schwer war, die professionelle Distanz zu wahren. Es wurde beschrieben, dass besondere Belastungen auftraten, wenn es in Konflikten nicht gelungen war, sich auf einer professionellen Ebene abzugrenzen.

Table 11 zeigt die in der Hauptkategorie 2 - Zusammenarbeit beschriebenen Anforderungen. Im Folgenden werden Aspekte genauer dargestellt, die sich in der Queranalyse als besonders bedeutsam erwiesen haben.

Table 11 Themenbereiche der Queranalysedimension "Anforderungen" der Hauptkategorie 2 - Zusammenarbeit

Thema:	Belastende Aspekte:
Prozesse innerhalb des Teams	- Unstimmigkeiten und Konflikte im Team führen zu Belastung
Aufgabenbereiche	- Bürokratie als zusätzliche Belastung - Wechselnde Anforderungen erfordern ein hohes Maß an Flexibilität
Kompetenzen	- Teammitglieder bringen unterschiedliche Grundvoraussetzungen mit (Ausbildung, Erfahrung, kulturelle Nähe) - Unterschiedliches Kompetenzniveau im Team bereitet Schwierigkeiten
Unterstützung durch Ehrenamtliche	- Belastung durch Überschreitung von Kompetenz- / Aufgabenbereichen

Laufende Prozesse im Projekt	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Entscheidungsbefugnis - Bürokratische Hürden - Fehlende einheitliche Regelungen
Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiter:innen mussten sich persönlich für Sicherheitsmaßnahmen einsetzen

In der Queranalyse wurde deutlich, dass Prozesse innerhalb des Teams, vor allem Unstimmigkeiten und Konflikte von den Sozialarbeiter:innen als besonders belastend beschrieben wurden. Zwar zeigte sich, dass negative Teamprozesse nicht an allen Standorten auftraten, sondern eher vereinzelt. Gleichzeitig beschrieben Sozialarbeiter:innen, die in ihrem Arbeitsalltag mit solchen internen Konflikten konfrontiert waren, diese als besonders belastenden Faktor, wie das folgende Zitat illustriert:

Sprecherin: „*aber wenn es dann im Team nicht funktioniert, boah, das ist ja dann echt ... Wenn das anstrengender ist als die eigentliche Arbeit ...*“ (2_2,27)

In der folgenden Tabelle werden belastende Anforderungen dargestellt, die die Befragten in Hauptkategorie 5 beschreiben. Anschließend werden einzelne Aspekte genauer beleuchtet.

Tabelle 12 Themenbereiche der Queranalysedimension "Anforderungen" der Hauptkategorie 5 - Fachliche Aspekte

Thema:	Belastende Aspekte:
Fachliche Begleitung im Projekt	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Supervision führt zu Belastung / Überlastung - Nicht an allen Standorten wird Supervision angeboten - Supervision außerhalb der Arbeitszeiten wird nicht in Anspruch genommen, da Überstundenbelastung zu hoch - Supervision erschwert, wenn das Team sehr gemischt (Dolmetscher:innen) und die Methode nicht bekannt / akzeptiert ist - Finanzierung der Supervision nicht seit Beginn des Projekts geklärt - Eigener Einsatz, um Supervision zu bekommen, wird als belastend erlebt - Gefühl, es gebe zu wenig Unterstützungsangebote

Schwierigkeiten mit vorhandenem Fachwissen	<ul style="list-style-type: none"> - Therapien oder Arbeitsstrategien teilweise zu „europäisch“, daher nicht anwendbar - Anwendung von Fachwissen benötigt Wissen über die Kultur, um an die Situation der Betroffenen angepasst werden zu können - Gefühl, nicht ausreichend ausgebildet zu sein
Erfahren, was die Betroffenen erlebt haben	<ul style="list-style-type: none"> - Zu erfahren, was die Frauen erlebt haben, belastet - Wissen / Erfahren, was Angehörige der Betroffenen aktuell erleben, belastet - Unberechenbarkeit der Konfrontation mit Traumainhalten
PTSD-Symptome	<ul style="list-style-type: none"> - PTSD-Symptome wie dissoziative Anfälle werden als belastend erlebt - Überforderung, da die PTSD-Symptome der Betroffenen nicht eingeordnet werden können (absichtliches Agieren vs. nicht steuerbares Symptom)
Entwicklung der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Entwicklung der Betroffenen ist langsam, das führt zu Belastung der Helfer:innen - Den Prozess zu begleiten ist anstrengend

Einige der Befragten gaben an, keine Supervision zu erhalten oder nur außerhalb der regulären Arbeitszeiten.

Sprecherin: *„Also im Nachhinein würde ich sagen: Ich war sekundär traumatisiert; und hatte keine Supervision und irgendwie keine psychosoziale Unterstützung für mich, gleichzeitig war ich aber halt auch Berufsanfängerin und konnte nicht einordnen, was da mit mir passiert.“ (5_2,80)*

Sprecherin: *„Es wird Supervision angeboten. Die lehne ich aber ab, weil sie außerhalb vom Arbeitszeitkorridor ist. Sie findet abends nach 17:15 Uhr statt, und da habe ich gesagt, ich habe genug Überstunden, und da opfere ich nicht noch meinen Feierabend, um über die Sachen zu sprechen. Wenn das während der Arbeitszeit angeboten würde, bin ich gerne bereit, dorthin zu gehen, aber nicht nach meiner Arbeitszeit.“ (IP15,68)*

Zudem gaben viele der befragten Sozialarbeiter:innen an, dass der erforderliche Einsatz der Mitarbeiter:innen, um Supervision zu erhalten, als zusätzliche Belastung empfunden wurde, wie das folgende Zitat veranschaulicht:

Sprecherin: *„Diesen Kampf um die Supervision, was ja elementar ist für uns, diesen Kampf, das finde ich einfach nicht in Ordnung.“ (3_2,98)*

Eine weitere belastende Anforderung, die viele Sozialarbeiter:innen beschrieben, war zu erfahren, was die Betroffenen erlebt haben. Zum einen wurden die Erfahrungen der Frauen und der Kinder, die von den Sozialarbeiter:innen betreut wurden, als belastend empfunden:

Sprecherin: *„Also die größte Belastung anfangs war eben tatsächlich auch die Teilhabe an den Schreckensleiden der Frauen selbst.“ (IP28_20)*

Zum anderen wurde auch das Wissen über die Situation von Angehörigen, die sich noch im Irak aufhalten, als sehr belastend beschrieben.

Sprecherin: *„Ich merke, eine Frau, die ich betreue halt äußert, wie schlimm sie das findet, dass jetzt eben noch so viele ihrer Söhne in Gefangenschaft sind und wie viele halt auch schon umgekommen sind und wie sie Angst hat, dann nimmt mich das in dem Moment mit.“ (7_2,70)*

Als Ausgangspunkt für die Konfrontation mit dem was die Betroffenen durchleiden mussten, wurden neben Erzählungen der Betroffenen selbst oder dem zeigen von Fotos und Videos durch die Betroffenen auch Informationen über die Medien benannt.

Sprecherin: *„Also wir haben einmal ein Interview [...] von Al Jazeera eine Journalistin und eine Fotografin. Und die waren zwei Tage bei uns und dann durften mehrere Frauen erzählen. Und die haben das aufgeschrieben und ganz neutral dann später einen Bericht, nachdem unser Chef das gegengelesen hatte, einen Bericht veröffentlicht. Und dann haben wir automatisch auch mitbekommen, was die Frauen erlebt haben, und das zu verdauen war schon ...“ (3_2,45)*

Zusätzlich wurden Nachrichtenbeiträge über die Situation im Nordirak als belastend beschrieben. Die Sozialarbeiter:innen gaben an, dass diese Informationsquellen teilweise als besonders belastend erlebt wurden, weil die

Sozialarbeiter:innen außerhalb des beruflichen Kontexts unverhofft mit belastenden Informationen konfrontiert wurden.

Ein weiterer Punkt, der von vielen Befragten als belastende Anforderung eingeschätzt wurde, war das Miterleben von PTSD-Symptomen. Besonders dissoziative Anfälle wurden von den Sozialarbeiter:innen als besonders belastend beschrieben, wie die beiden folgenden Zitate zeigen:

Sprecherin: *„und dann sind manche ständig in Ohnmacht gefallen und ... Also das war natürlich ein totaler ... also für uns Mitarbeiterinnen auch erst mal, eine totale Überforderung.“ (IP_1,38)*

Sprecherin: *„Erstens mal das war enorm und dass sie uns dann noch zusätzlich erzählt haben, wenn sie so die Anfälle hatten und sie ... Also das fand ich am Anfang sehr schlimm. Das hat sich ja jetzt alles gegeben, das hat sich schon ... Das war schon eine Belastung, ja.“ (3_2,45)*

Wie das oben stehende Zitat zeigt, nahmen die wahrgenommenen Belastungen durch das Miterleben von PTSD-Symptomen im Verlauf des Projekts ab. Befragte, die Erfahrung im Umgang mit Traumatisierten hatten, gaben an, durch PTSD-Symptome – zumindest subjektiv – keine Belastung zu erleben.

Sprecherin: *„Es ist im Sonderkontingent bei uns nichts passiert, was nicht von der Gruppe zu erwarten gewesen wäre, egal wann, dissoziative Zustände, selbstverletzendes Verhalten, suizidale Äußerungen. Damit kann ich umgehen, da habe ich Erfahrung.“(5_2,89)*

3.4.2 Sorge

In der Hauptkategorie 1 – Beziehungen zu den Betroffenen fanden sich die in *Tabelle 13* (Seite 61) aufgeführten Themenbereiche. Besonders häufig wurde der

Bereich *Verantwortungsübernahme und Identifikation mit den Frauen* angesprochen. Hier wurde deutlich, dass viele Sozialarbeiter:innen sich persönlich für die betroffenen Frauen und Kinder verantwortlich fühlen. Dieses Verantwortungsgefühl bezieht sich allerdings nicht nur auf die konkreten beruflichen Aufgaben im Sonderkontingent, sondern wird bei vielen Sozialarbeiter:innen auf die Zukunft der Betroffenen in Deutschland ausgeweitet, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

Sprecherin: *„Ich empfinde den Druck, ich fühle mich verantwortlich, dass es doch alles hinhaut. Das ist so für mich ... Dass sie zufrieden werden, dass sie vielleicht mal ein bisschen für sich selber sorgen können, dass sie sich um die Kinder kümmern, da denke ich schon oft daran: Was ist später, was ist nach drei, vier Jahren?“ (2_3,11)*

Auch in Bezug auf den Einfluss der jesidischen Gemeinschaft und deren Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit der Betroffenen äußerten die Befragten Sorgen. Gleichzeitig hatten einige der Befragten das Gefühl, durch den Einfluss der jesidischen Gemeinschaft eine ihrer sozialpädagogischen Aufgaben, nämlich die Integration der Betroffenen zu unterstützen, nur eingeschränkt ausführen zu können. Im folgenden Zitat werden beide Aspekte deutlich:

Sprecherin: *„Ja, was jetzt Integration betrifft, so im Allgemeinen, dieser jesidischen Menschen, die sehe ich als schwierig an [...] weil wir sehen, dass die so einem großen Einfluss ausgesetzt sind, von diesen jesidischen Gemeinden, von dem jesidischen Umfeld, dass man nicht so viel bewirken kann im Hinblick auf Integration, wie man gerne würde.“ (IP29,58)*

Table 13 Themenbereiche der Queranalysedimension "Sorge" der Hauptkategorie 1 - Beziehungen zu den Betroffenen

Themenbereich / Kategorie:	Aspekte, die Sorge bereiten:
Sprachbarriere:	- Sorge um Belastung der Dolmetscher:innen (Binder et al., 2020)
Verantwortungsübernahme und Identifikation mit den Frauen	- Zukunftssorgen in Bezug auf die Frauen - Integrationsfähigkeit der Frauen - Kulturelle Nähe führt zu vermehrter Verantwortungsübernahme

Einfluss der Familie / der Gemeinschaft	- Befürchtungen bezüglich Barrieren zur Integration
Irakreisen der Betroffenen	- Sorge um Integration der Kinder (durch langes Fehlen in der Schule)

In der Hauptkategorie 2 - Zusammenarbeit wurden vor allem die Aspekte benannt, die im Zusammenhang mit dem Themen *Planung des Projekts* und *Sicherheit* standen (vergl. *Tabelle 14* auf Seite 63). Der Bereich *Sicherheit* schien für die Befragten besonders relevant, da die Sorgen sehr emotional diskutiert wurden. Es wurde deutlich, dass die Befragten Unklarheiten bezüglich Sicherheitsvorgaben äußerten, die zu Sorgen führten (Binder et al., 2020). Die Befragten gaben an, dass der Geheimhaltungsstatus des Projekts unklar war. Es wurde berichtet, dass der Umgang mit Berichterstattung in (lokalen) Medien teilweise nicht zu den Vorgaben passte, die zu Beginn des Projekts mit den Mitarbeiter:innen kommuniziert wurde:

Sprecherin: *„Was ich auch noch in dem Zusammenhang als echt schwierig und unklar empfinde, ist, wie hoch der Schutzgrad jetzt tatsächlich ist, weil mir wurde gesagt: Diese Personen haben erhöhtes ... also sind geschützte Personen vom Land Baden-Württemberg, keine Informationen über die Personen, höchster Datenschutz [...] und ich finde das echt ganz schwierig, ich kann auch nicht einschätzen, wie hoch das Risiko tatsächlich ist, dass da jetzt jemand vom IS einen Lokalzeitungsbericht sieht, aber natürlich macht mir das irgendwie Herzklopfen.“* (5_2,184)

Im Laufe des Projekts wurden laut den Befragten keine Informationen bezüglich einer Änderung des Geheimhaltungsstatus oder zur Einschätzung der Gefährdung durch mediale Berichterstattung an die Mitarbeiter:innen weitergeleitet. Einige der Sozialarbeiter:innen gaben an, sie hätten nicht einschätzen können, wie hoch die tatsächliche persönliche Gefährdung durch den IS war und sorgten sich demzufolge um ihre persönliche Sicherheit.

Tabelle 14 Themenbereiche der Queralysedimension "Sorge" der Hauptkategorie 2 – Zusammenarbeit

Thema / Kategorie:	Aspekte, die Sorge bereiten:
Planung des Projekts	- Dinge, die zu Beginn des Projekts zugesichert wurden, können im Verlauf nicht umgesetzt werden - Gefühl, dass die Herausforderungen durch das Sonderkontingent unterschätzt wurden
Sicherheit	- Unklarheit über den Status des Projekts (Grad der Geheimhaltung) - Unklarheit über den tatsächlichen Grad der Gefährdung durch die Mitarbeit im Projekt

In Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte wurde als einziger Aspekt, der zu Sorge führt, das Miterleben von PTSD-Symptomen benannt. Besonders, wenn die Befragten wenig Erfahrung in der Arbeit mit traumatisierten Menschen hatten, äußerten sie vermehrt Sorge um die körperliche Gesundheit der Betroffenen (Binder et al., 2020).

Tabelle 15 Themenbereiche der Queralysedimension "Sorge" der Hauptkategorie 5 – fachliche Aspekte

Thema / Kategorie:	Aspekte, die Sorge bereiten:
PTSD-Symptome	- Fehlendes Wissen über PTSD-Symptome führt zu Sorge um die körperliche Gesundheit der Betroffenen

3.4.3 Anspannung

Es ließen sich keine expliziten Aussagen über die Anspannung der Befragten finden.

3.4.4 Freude

In Hauptkategorie 1 - Beziehungen zu den Betroffenen wurde häufig beschrieben, dass Wertschätzung durch die Betroffenen den Leistungserbringer:innen Freude bereitet (Binder et al., 2020).

Sprecherin: „*Ich sage es jetzt so offen: Ich genieße es. Ich finde es ganz schön, weil es eine andere Ebene ist. Es hat sehr viel Herzlichkeit, sehr viel Dankbarkeit ist da und Freude auch, trotz all den Schwierigkeiten. Von dem her muss ich sagen, geht es mir da ganz gut damit.*“ (IP30,26)

Auch hier wurde deutlich, dass die Betroffenen ihre Wertschätzung ihrer Kultur entsprechend ausdrückten, so dass die Leistungserbringer:innen erst lernen mussten, dies zu deuten. Verbale Äußerungen von Wertschätzung, wie sie in westlich orientierten Kulturen häufiger ist, wurden nur selten geäußert. Die einzelnen Aspekte, die sich in der Analyse zeigten, sind in *Tabelle 16* dargestellt.

Tabelle 16 Themenbereiche der Queranalysedimension "Freude" der Hauptkategorie 1 – Beziehungen zu den Betroffenen

Thema / Kategorie:	Aspekte die Freude bereiten:
Wertschätzung	<ul style="list-style-type: none"> - Wird häufig kulturspezifisch ausgedrückt - Kind nach einer Mitarbeiterin benannt - Tee oder Essen anbieten - Herzlicher Umgang - Verbale, konkrete Äußerung von Wertschätzung nur selten

In Hauptkategorie 2 - Zusammenarbeit wurden vor allem Aspekte der Zusammenarbeit im Team benannt, die Freude bereiten. Einen Überblick gibt *Tabelle 17*

Tabelle 17 Themenbereiche der Queranalysedimension "Freude" der Hauptkategorie 2 - Zusammenarbeit

Thema / Kategorie:	Aspekte die Freude bereiten:
Zusammenarbeit im Team	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit, persönliche und fachliche Schwierigkeiten anzusprechen - Unkomplizierter fachlicher Austausch - Unterstützung - Gefühl des Zusammenhaltes - Zugehörigkeit

Häufig wurde ausgedrückt, dass das Teamgefühl und persönliche Unterstützung innerhalb des Teams wichtige Faktoren sind, die Freude bereiten.

Sprecherin: „Das ist bei uns auch so mit dem Team, wir sind ein Superteam. Wenn einer mal einen Durchhänger hat, dann fällt dem anderen oder der anderen irgendwas ein, und wenn mal eine Idee fehlt, dann hat die andere die Idee, wie es weitergeht.“ (2_2,4)

Sprecherin: „(Anmerkung: Die Teambesprechung) wo persönliche Befindlichkeiten oder Sorgen genauso ihren Platz finden. Also dieser Rückhalt innerhalb des Teams ist schon mal ganz wichtig.“ (IP_28,26)

In Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte wurden die Bereiche Entwicklung der Betroffenen und die Arbeit mit den Betroffenen im Allgemeinen benannt (Binder et al., 2020). Es zeigte sich, dass vor allem die positive Entwicklung der Betroffenen ein Aspekt zu sein scheint, der den Befragten Freude begleitet. Zudem wird beschrieben, dass die Befragten bei sich selbst eine persönliche und fachliche Weiterentwicklung beobachten. Dies wurde von den Befragten positiv bewertet.

Tabelle 18 Themenbereiche der Queranalysedimension "Freude" der Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte

Thema / Kategorie:	Aspekte, die Freude bereiten:
Entwicklung der Betroffenen	- Begleitung des Prozesses ist spannend - Persönliche Weiterentwicklung der einzelnen Betroffenen
Arbeit mit den Betroffenen	- Schöne Momente mit den Betroffenen - Beziehung zu den Betroffenen als Ressource - Kulturelle Unterschiede als Bereicherung - Persönliche / fachliche Weiterentwicklung

Sprecherin: „Das sind auch schöne, richtig schöne Momente, finde ich.“ (3_2,37)

Sprecherin: „Aber was ich auch gerne sagen würde: Es ist auch einfach, trotz aller Belastungen und Schwierigkeiten, eine unglaublich schöne Arbeit. Die Entwicklung von den Kindern zu sehen, von diesem Schreckhaften, von diesem in sich Gekehrten zu einem normalen Spielverhalten, was man beobachten kann, von einem Kind, was auch sehr schüchtern und sobald die Mutter zwei Meter weg war, nur am Heulen, das sich jetzt da durchboxt zwischen den anderen Kindern und sich behauptet, das macht die Arbeit unglaublich schön“ (3_2,229)

Sprecherin: „Aber da lernt man sich so kennen und nähert sich so an und das finde ich sehr bereichernd.“ (7_2,81)

3.4.5 Hilfreiche Faktoren

In der Queranalyse fanden sich hilfreiche Faktoren, zu denen Strategien, Ressourcen und Resilienzfaktoren gezählt wurden, vor allem in den Hauptkategorien 1 – Beziehungen zu den Betroffenen, 2 – Zusammenarbeit und 5 – Fachliche Aspekte. Im Folgenden werden relevante hilfreiche Faktoren dargestellt, die sich aus dem Material extrahieren ließen. *Tabelle 19* bietet einen Überblick über die in Hauptkategorie 1 benannten hilfreichen Faktoren im Arbeitskontext der Sozialarbeiter:innen des Sonderkontingents.

Tabelle 19 Themenbereiche der Queranalysedimension "Hilfreiche Faktoren" der Hauptkategorie 1 – Beziehungen zu den Betroffenen

Thema / Kategorie:	Hilfreiche Aspekte:
Sprachbarriere	- Gut ausgebildete Dolmetscher:innen werden als hilfreich empfunden
Kulturell bedingte Ausdrucksweise	- Wissen über typische Ausdrucksweise erleichtert den Umgang
Professionelle Abgrenzung	- Wissen über mögliche Ursachen des Verhaltens der Betroffenen hilfreich, um sich persönlich abzugrenzen - Gefühle, die aufkommen, gegenüber den Betroffenen äußern zu können, wird als entlastend empfunden - Wunsch: Techniken erlernen, die Abgrenzung erleichtern
Inanspruchnahme außerhalb der Arbeitszeiten	- Bewusste Abgrenzung wird als hilfreich empfunden (Diensthandy abschalten)

Als besonders hilfreich benannten die Befragten Wissen über typische, kulturell bedingte Ausdrucksweisen der Betroffenen (Binder et al., 2020). Häufig wurde erwähnt, dass entsprechendes Wissen erst im Verlauf des Projekts erlangt wurde. Die Befragten beschrieben, dass sie mit Hilfe des erlangten Wissens die Situation der Betroffenen besser einschätzen konnten und dass sie ein tieferes Verständnis dafür erlangten, was die Betroffenen ausdrücken wollten. Folgende Zitate illustrieren, dass die Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung bereits Wissen über die kulturell bedingte Ausdrucksweise der Betroffenen erlangt haben:

Sprecherin: „Man regt sich auf, eine Redewendung, man lässt einfach mal so die Wut raus, indem man so einen Spruch ablässt. Aber das hat jetzt nicht die Bedeutung, dass sie wirklich ihr Kind verflucht und sagt: Gott soll dich bestrafen oder dir soll was passieren.“

Sprecherin: „Ich glaube, man verflucht zehnmal am Tag. Ich würde niemals sagen: Ich verfluche sie. Auf Deutsch würde das total komisch rüberkommen (lacht).“ (2_2,504-505)

In der Hauptkategorie 2 – Zusammenarbeit wurden viele Themen benannt, die die Befragten als hilfreiche Faktoren einschätzten. Darunter waren sowohl interpersonelle Faktoren wie der persönliche Austausch im Team als auch strukturelle Faktoren wie Vernetzungsangebote oder Vorgaben bezüglich der Aufgabenbereiche (Binder et al., 2020). In *Tabelle 20* sind alle Themenbereiche und die einzelnen Aspekte, die als hilfreich eingestuft wurden, dargestellt:

Tabelle 20 Themenbereiche der Queralysedimension "Hilfreiche Faktoren" der Hauptkategorie 2 - Zusammenarbeit

Thema / Kategorie:	Hilfreiche Aspekte:
Informeller fachlicher Austausch	<ul style="list-style-type: none"> - Erwerb von Wissen (fachlich und Rahmenbedingungen) - Teilen von Erfahrungen - Gemeinsame Strategien im Umgang mit Schwierigkeiten entwickeln
Persönlicher Austausch im Team	<ul style="list-style-type: none"> - Psychische Entlastung durch Austausch - Teamgefühl wird als Ressource empfunden
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Vernetzung innerhalb des Sonderkontingents ist hilfreich - Netzwerktreffen werden von den Teilnehmern als besonders hilfreich beschrieben - Vernetzung mit Institutionen außerhalb, z. B. psychiatrischen Einrichtungen ist hilfreich (fachliche Unterstützung, ggf. rasche Übernahme / Therapieangebote) - Wunsch nach mehr Vernetzung (Bsp.: Online-Forum, interaktive Plattform, Newsletter)
Aufgabenbereiche	<ul style="list-style-type: none"> - Notfallpläne erleichtern die Arbeit - Konkrete Zuteilung der Aufgabenbereiche ist hilfreich

Kompetenzen	- Eigene Grenzen kennen und ggf. Unterstützung von anderen Berufsgruppen suchen
-------------	---

In Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte zeigte sich, dass fachliche Begleitung und Fachwissen von den Befragten als hilfreiche Faktoren eingeschätzt wurden. Zudem wünschten sich viele Befragte zusätzliche Fortbildungsmöglichkeiten. Einen Überblick über weitere Themen bietet *Tabelle 21* (Seite 69). Besonders häufig wurde fachliche Begleitung in Form von Supervision oder Intervision von den Befragten als hilfreicher Faktor beschrieben, wie die folgenden Zitate belegen:

Sprecherin: *„Wir haben auch Supervision und wir halten das für sehr wichtig. [...] Und das ist unwahrscheinlich hilfreich, da regelmäßig eine Reflektion auch zu haben.“* (1_2,138)

Sprecherin: *„Auf was ich nicht verzichten wollte als Unterstützung der Arbeit, ist eine monatliche Supervision, die wir in Anspruch nehmen können.“* (2_2,3)

Von den Befragten wurde sowohl Gruppen- als auch Einzelsupervision als hilfreich beschrieben, hierbei unterschieden sich die Einschätzungen teilweise, je nachdem welche Fragestellung in der Supervisionssitzung bearbeitet werden sollte.

Sowohl im Bereich Fachwissen als auch bei den Wünschen nach Fortbildung wurden vor allem die Themen Trauma/Traumatherapie und Interkulturelle Kompetenz inklusive Hintergrundwissen zur jesidischen Kultur benannt. Personen, die vorrangig mit Kindern arbeiteten, benannten zusätzlich nonverbale Kommunikationsstrategien als hilfreiche Kompetenz. Fortbildungen, die im Vorfeld des Sonderkontingents angeboten wurden, wurden von den Befragten als hilfreich eingeschätzt. Allerdings wurde auch deutlich, dass viele der Befragten keine vorbereitenden Fortbildungen wahrnehmen konnten. Einige der Sozialarbeiter:innen gaben an, sich deshalb anhand von Literatur Wissen über die jesidische Kultur angeeignet zu haben.

Sprecherin: „Ich fand die Bücher vom Prof. Kizilhan sehr hilfreich für mich für den Anfang, einfach über die jesidische Kultur zu lesen, was so ... also da gibt es sehr gute Literatur über das Kastensystem, über die Feiertage, über ich weiß nicht was, also das fand ich sehr, sehr gut für mich“ (7_2,74)

Tabelle 21 Themenbereiche der Queralysedimension "Hilfreiche Faktoren" der Hauptkategorie 5 – Fachliche Aspekte

Thema / Kategorie:	Hilfreiche Aspekte:
Supervision / Intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppensupervision wird als hilfreicher empfunden als Einzelsupervision - Einzelsupervision bietet ebenfalls Vorteile - Auswahl der Supervisor:in ist wichtig - Supervisor:innen, die Erfahrung mit dem Thema Flucht haben, werden als hilfreich empfunden - Teilnehmer:innen und Supervisor:innen, die das Projekt nicht kennen, können unvoreingenommen unterstützen
Fachwissen als Werkzeug, um gut arbeiten zu können	<ul style="list-style-type: none"> - Wissen über Kultur und Religion ist wichtig - Bücher werden als Informationsquelle genutzt - Spezifische Fortbildungen (im Vorfeld und fortlaufend im Projekt) werden als hilfreich angesehen
Wunsch nach Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Traumaspezifische Therapien - Kulturelle Hintergründe / kultursensibles Arbeiten - Nonverbale Kommunikation - Kunsttherapie
Persönliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Team (Austausch und von den Erfahrungen anderer profitieren) - Möglichkeit, Aufgaben abzugeben - Nur das tun zu müssen, wofür man sich kompetent fühlt - Individuelle Methoden, um Ausgleich zu finden - Positive Einstellung - Gelassenheit - Erfahrung in der Arbeit mit traumatisierten Menschen) - Weitere Aspekte siehe Tabelle 22

Da persönliche Ressourcen einen wichtigen hilfreichen Faktor darstellen, sind in *Tabelle 22* die Bereiche aus allen Hauptkategorien, die die Befragten als persönliche Ressource benannten, im Detail dargestellt. Es zeigte sich, dass die Ressourcen, die die Befragten beschrieben, sowohl im Bereich der Arbeit im Sonderkontingent selbst als auch in der Zusammenarbeit im Team lagen (Binder et al., 2020). Zudem wurden auch fachliche/professionelle Kompetenzen wie gezielte Selbstfürsorge benannt. Ergänzend

wurden Ressourcen im privaten Bereich wie Sport oder Hobbys und die persönliche Einstellung gegenüber Belastungen benannt.

Tabelle 22 Themenbereiche aus allen Hauptkategorien, die in der Queranlyse als persönliche Ressourcen eingestuft wurden

Themenbereiche, die die Befragten in Bezug auf persönliche Ressourcen benennen:	
Thema:	Aussagen:
Positive Aspekte in der Arbeit mit den Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> - Da sind auch richtig schöne Momente - Ich erlebe es als eine Bereicherung - Eine unglaublich schöne Arbeit - Man lernt sich kennen und nähert sich an, das finde ich bereichernd - Das ist so ein Geben und Nehmen - Da kommt einfach ganz viel zurück - Einfach auch mit den Frauen was Schönes machen, hilft auch - Dass ich auch mal eine Stunde mit den Kindern im Garten spielen kann - Die Kinder, das ist das Schönste, die größte Ressource - Kreativ im Alltag miteinander umgehen, das ist das Tolle - Aber die Arbeit mit den Menschen selber finde ich ganz, ganz schön
Arbeit im Team	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation im Team hilft - Gutes Kollegenteam - Zusammen lachen
Selbstfürsorge	<ul style="list-style-type: none"> - Eigene Grenzen kennen und respektieren - Überlastende Aufgaben abgeben - Sich Unterstützung holen
Rückhalt im privaten Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> - Da braucht es einen ganz guten Ausgleich so im privaten Bereich dann - Ein eigenes gutes Umfeld hilft. - Privat einen guten Freundeskreis
Freizeit	<ul style="list-style-type: none"> - Dann brauche ich halt eine Zeit nur für mich - Kultur, Konzerte, schöne Orte - Raus in die Natur - Handwerkliche Tätigkeiten zu Hause
Bewusste Trennung von Arbeit und Freizeit	<ul style="list-style-type: none"> - Diensthandy abschalten als Ritual - Abschalten, bevor man nachhause kommt
Gezielte Entspannung	<ul style="list-style-type: none"> - Ich habe als Entspannungstechnik Yoga - Sport

Themenbereiche, die die Befragten in Bezug auf persönliche Ressourcen benennen:	
Thema:	Aussagen:
Persönlichkeitsmerkmale / persönliche Einstellung	<ul style="list-style-type: none">- Ich finde auch Humor ganz wichtig- Oft kann man auch über Dinge später lachen oder da irgendwas Komisches abgewinnen- Ich habe auch so eine Lockerheit entwickelt

4 Diskussion

Ziel dieser Arbeit war die Identifikation von spezifischen Belastungen und Anforderungen sowie Ressourcen in der Tätigkeit von Sozialarbeiter:innen, die mit der Versorgung von extrem IS-traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak befasst waren. Dazu wurden quantitative Daten mittels PSQ sowie eines selbstentwickelten Fragebogens erhoben. Zusätzlich wurden qualitative Gruppeninterviews in Form von Fokusgruppen und semi-strukturierte Einzelinterviews geführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet, um korrespondierende qualitative Daten zu erhalten. Die Ergebnisse werden im nachfolgenden Abschnitt interpretiert und anhand aktueller Literatur diskutiert.

4.1 Ursachen für Belastungen im Arbeitsfeld der Sozialarbeiter:innen

Es wurde deutlich, dass es sich bei den Sozialarbeiter:innen, die im Sonderkontingent arbeiten, um eine belastete Berufsgruppe handelt, da sie hohe Werte für psychische Belastung angaben. Ebenso schienen die Werte des PSQ, die über denen der Referenzgruppe lagen, auf Belastungen hinzuweisen. Gleichzeitig lag der PSQ Wert für Freude über dem der Referenzgruppe, was als Hinweis auf vorhandene Ressourcen gedeutet werden kann (siehe Kapitel 4.2 Ressourcen, Strategien, Resilienzfaktoren) (Binder et al., 2020).

4.1.1 Sprachbarriere

Sprachliche Kommunikation ist ein zentrales Element im Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit. In der Kommunikation mit Geflüchteten ist die Ebene der sprachlichen Kommunikation mitunter erheblich eingeschränkt. Sowohl in der Fragebogenerhebung als auch in den qualitativen Daten wurde die Sprachbarriere als große Herausforderung und teilweise auch als Belastung identifiziert. Im Fragebogen zeigte sich, dass die Kommunikation über Dolmetscher:innen der von den Sozialarbeiter:innen am stärksten belastend wahrgenommene Aspekt war. In den qualitativen Daten konnte eine genauere Spezifizierung der Ursache der Belastung vorgenommen werden. Es deutete sich an, dass das Drei-Personen-Setting mit Dolmetscher:innen, statt der üblichen

Situation mit zwei Personen, von den Sozialarbeiter:innen als verunsichernd wahrgenommen wurde. Häufig wurde als Ursache benannt, dass nicht immer erkennbar war, ob wörtlich übersetzt wurde und inwieweit die Dolmetscher:in ihre eigene (Migrations-) Geschichte mit einbringt. Die Konstellation in dolmetscherbegleiteten Gesprächen lässt schwer überschaubare Dynamiken und Beziehungskonstellationen entstehen. Auch in anderen Studien zeigte sich, dass bei Leistungserbringer:innen im psychosozialen Kontext durch diese veränderte Konstellation das Gefühl von Überforderung hervorgerufen werden kann (Kluge & Kassim, 2006). Dieses Gefühl der Überforderung rührt am ehesten daher, dass alle Kernkompetenzen im Bereich der psychosozialen Gesundheitsversorgung (Schaffen einer persönlichen Vertrauensbasis, Verständnis für die Probleme des Klienten und Empfehlungen aussprechen), wie Bolton (2002) betont, durch die Arbeit mit Dolmetscher:innen beeinflusst werden. Kommt es plötzlich zu Einschränkungen in diesen Kernkompetenzen, die Sozialarbeiter:innen durch Ausbildung und Erfahrung erworben haben, so führt dies zu einer Belastung, die teilweise als Überlastung wahrgenommen wird. Gleichzeitig zeigten einige Autor:innen (Becker & Bowles, 2001; Tribe & Thompson, 2009) auf, dass Therapeut:innen in der Traumatherapie auch durch die Arbeit mit Dolmetscher:innen profitieren können. Sie nennen beispielsweise den Aspekt, dass der Umgang mit Traumainhalten erleichtert wird, wenn diese in einer Dreierkonstellation bearbeitet und von mehreren Personen getragen werden können. In unserer Untersuchung wurde dieser Aspekt von den Befragten nicht explizit hervorgehoben. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass die Sozialarbeiter:innen das Gefühl hatten, die Dolmetscher:innen seien durch ihre Arbeit ebenfalls stark belastet (siehe: *Tabelle 7 Die Belastung der anderen beteiligten Berufsgruppen aus Sicht der Sozialarbeiter:innen*, Seite 33) und daher weniger in der Lage, belastende Traumainhalte mitzutragen. Diese Einschätzung rührt möglicherweise daher, dass viele der Dolmetscher:innen selbst Jesiden waren, wodurch die Sozialarbeiter:innen eine starke persönliche und emotionale Involviertheit vermuteten.

Ein weiterer Aspekt der Sprachbarriere, der benannt wurde, war die kulturell bedingte Ausdrucksweise der Betroffenen. Fehlendes Wissen über sprachliche Besonderheiten in der Kultur der Betroffenen führten zu Belastungen. Ein Aspekt war in den qualitativen Daten besonders präsent: Äußerungen von Schmerz und

unangenehmen Gefühlszuständen. Zusätzlich wurde der Aspekt *Schmerzsymptome der Betroffenen* auch in der quantitativen Befragung als wichtiger Faktor, der zu persönlicher Belastung führt, identifiziert.

Die Art, wie Schmerzen geäußert werden, ist vom kulturellen Hintergrund geprägt. Ebenso werden die Wahrnehmung von Schmerzen und der Umgang damit von der ethnischen Zugehörigkeit des Betroffenen beeinflusst (Bates, Edwards, & Anderson, 1993; Kohnen, 2003). Kohnen (2007) betont, dass Patient:innen mit Schmerzen in Kulturen mit kollektivistischer Ausrichtung eine hohe externale Kontrollüberzeugung besitzen. Die Patient:innen erhoffen sich eine Bewältigung mit Hilfe des Kollektivs bzw. der Familie, daher wird häufiger über Schmerz kommuniziert als in individualistischen Gesellschaften. Da die jesische Kultur eher kollektivistisch ausgerichtet ist, waren die Sozialarbeiter:innen im Sonderkontingent vermutlich häufiger mit Schmerzäußerungen konfrontiert als sie es bei Klient:innen aus dem eigenen Kulturkreis gewohnt sind. Wie sich im qualitativen Teil abzeichnete, führten diese häufigen Schmerzäußerungen dazu, dass die Befragten den Zustand der Betroffenen nur schwer einordnen konnten. Zusätzlich führte das Miterleben der Schmerzzustände, also des Leidens der Betroffenen, zu einer persönlichen Belastung (Binder et al., 2020).

4.1.2 Exposition gegenüber Traumasymptomen und Traumainhalten

In den quantitativen Ergebnissen wurde deutlich, dass sowohl das *Miterleben des Leids der Betroffenen* als auch *Berichte der Betroffenen von ihren traumatischen Erfahrungen* als Faktoren eingeschätzt wurden, die zu einer persönlichen Belastung führen (siehe: *Abbildung 5*. Einschätzung von Faktoren, die zu persönlichen Belastung führen, Seite 35). Es zeigte sich, dass neben Schmerzäußerungen (diskutiert in Kapitel 4.1.1) vor allem das Miterleben von Traumasymptomen zu Belastungen führt. In der Analyse der qualitativen Daten wurde ebenfalls deutlich, dass diese beiden Aspekte (Kategorien 5_2.1 Erfahren was die Betroffenen erlebt / durchlitten haben und 5_2.2 Miterleben von PTSD-Symptomen) zu Belastungen führen können. Vor allem das Miterleben dissoziativer Anfälle wurde von vielen Sozialarbeiter:innen als belastend beschrieben. Eine mögliche Ursache für die wahrgenommene Belastung könnte sein,

dass viele Sozialarbeiter:innen in ihrer beruflichen Ausbildung nicht explizit auf die Arbeit mit traumatisierten Menschen vorbereitet werden. Zudem gaben nur 47.2% der Befragten an, über eine relevante Zusatzausbildung für das Projekt, beispielsweise Ausbildungen im traumatherapeutischen Bereich, zu verfügen. Die Aussagen der Befragten, dass die Belastung durch das Miterleben von Traumasymptomen im Verlauf der Arbeit im Projekt abgenommen habe, da sie sich Wissen über Traumasymptome und den Umgang damit angeeignet hätten, sowie Aussagen von Sozialarbeiter:innen, die an vorherigen Arbeitsstellen bereits Erfahrung in der Arbeit mit traumatisierten Menschen gesammelt haben, die in diesem Bereich zumindest subjektiv keine Belastungen wahrnehmen, stützen die These, dass eine fachliche Vorbereitung auf die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten die Belastungen der Leistungserbringer:innen reduzieren könnte (Binder et al., 2020). Zudem wurde *Bisher erworbenes Wissen und Ihre fachliche Kompetenz* (siehe *Abbildung 6. Einschätzung der unterstützenden Faktoren* durch die Befragten, Seite 36) als einer der bedeutendsten unterstützenden Faktoren eingeschätzt, so dass man zusammenfassend sagen kann, dass vieles darauf hindeutet, dass mangelndes Wissen zu einer erhöhten Belastung führt.

Sowohl die quantitativen als auch die qualitativen Daten zeigten, dass Sozialarbeiter:innen in hohem Maße mit Traumainhalten konfrontiert waren. Dabei wurde deutlich, dass die Konfrontation über verschiedene Quellen wie Erzählungen der Betroffenen selbst, Fotos und Videos, aber auch über Informationen aus den Medien erfolgen konnte. Belastungen ergaben sich dabei zum einen aus den Inhalten selbst, zum anderen aus der Unkontrollierbarkeit der Konfrontation mit Traumainhalten, die teilweise auch außerhalb der Arbeitszeit stattfand.

4.1.3 Inkongruenz mit dem eigenen Wertesystem

Persönliche Wertvorstellungen sind stark vom Kulturkreis geprägt, dem die Person angehört. In unserer Studie wurde deutlich, dass abweichende Ansichten besonders im Bereich Kindererziehung, aber auch in Bezug auf die patriarchalisch geprägten Familienstrukturen auftraten. Besonders hinsichtlich der Integration in Deutschland führten die genannten Aspekte bei den befragten Sozialarbeitern zu Sorgen. Im Fragebogen wurden *Unterschiede in der Haltung zur Kindererziehung*,

Unterschiede in der Heiratskultur und *Unterschiede in den Geschlechterrollen* als bedeutende Faktoren gewertet, die zu einer persönlichen Belastung führten. Bisher wurden belastende Aspekte durch die Konfrontation mit einem abweichenden Wertesystem und Lebensstil sowie mit einer fremden Kultur vorrangig bei Geflüchteten, die in einem aufnehmenden Land leben, beschrieben (Petermann & Petermann, 2016; Thomas, 2018).

In dieser Studie wurde allerdings deutlich, dass die Konfrontation mit abweichenden Wertvorstellungen auch für die betreuenden Personen eine Belastung darstellen kann (Binder et al., 2020). Gerade weil die Sozialarbeiter:innen es als ihre Aufgabe ansehen, die Integration der Frauen und Kinder zu unterstützen, können mögliche Barrieren im Prozess der Integration zu einer Belastung bei den Leistungserbringer:innen werden. Dies drückte sich in unserer Analyse vorrangig in Zukunftssorgen in Bezug auf die Integration der Betroffenen aus.

Eigene Ansichten und Überzeugungen kritisch zu hinterfragen erfordert ein hohes Maß an Selbstreflektionsfähigkeit – insbesondere, wenn diese Annahmen die Arbeit als professionelle Helfende beeinflussen (Maroon, 2010). Dieser Reflexionsprozess kann beispielsweise im Rahmen von Supervisionsarbeit unterstützt werden (Binder et al., 2020). Hierbei ist es wichtig, sowohl eigene als auch fremde Wertvorstellungen zu reflektieren. Zudem ist es sinnvoll, sich klar zu machen, was die persönlichen Anteile, die Verantwortung, aber auch Grenzen für das Gelingen von komplexen Prozessen wie beispielsweise der Integration der Betreuten sind.

4.2 Ressourcen, Strategien, Resilienzfaktoren

Im PSQ zeigten sich hohe Werte für Freude, obwohl auch im Bereich Anforderungen hohe Werte vorhanden waren. Es ist also anzunehmen, dass die Sozialarbeiter trotz hoher Belastungen über vielfältige Ressourcen verfügen.

4.2.1 Selbstfürsorge

Der Arzt und Psychoanalytiker Joachim Küchenhoff definiert Selbstfürsorge als „[...] die Fähigkeit mit sich gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen und nach sich selbst zu schauen, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel auf Überforderungen zu bleiben“ (Küchenhoff, 1999, p. 155) Es handelt sich also nicht um eine bestimmte Eigenschaft oder um eine einzelne Kompetenz, sondern viel mehr um komplexe Fähigkeiten, die einen fürsorglichen Umgang mit sich selbst ermöglichen (Küchenhoff, 1999). Viele Autor:innen betonen den Aspekt des aktiven Handelns als wichtigen Bestandteil der Selbstfürsorge (Potreck-Rose & Jacob, 2015; Reddemann, 2005). Insgesamt ist Selbstfürsorge also eine wichtige Ressource, um Anforderungen begegnen zu können.

Im qualitativen Teil unserer Erhebung wurde deutlich, dass Selbstfürsorge ein wichtiger Faktor ist, der den Umgang mit den Belastungen im Sonderkontingent erleichtert. Die Befragten nannten meist Ressourcen in ihrem privaten Umfeld, welche sie als Selbstfürsorge empfanden (Binder et al., 2020). Teilweise wurden aber auch Strategien zur Abgrenzung zwischen Arbeit und Freizeit benannt, wie beispielsweise das bewusste Abschalten des Diensthandys nach Feierabend. Auch in der Fragebogenerhebung wurde *Selbstfürsorge* (z. B. auch *Abgrenzung*) als wichtige Kompetenz identifiziert. Gleichzeitig wünschten sich viele der befragten Sozialarbeiter:innen Fortbildungsangebote zum Thema Selbstfürsorge und Abgrenzung, so dass sich hier ein Unterstützungsbedarf abzeichnete (Binder et al., 2020).

Es konnte gezeigt werden, dass Selbstfürsorge durch gezielte Angebote verbessert werden kann und dass sich berufliche Belastung sowie Stresserleben dadurch reduzieren ließen (Dahl, 2017, 2018). Daher scheint es sinnvoll, Maßnahmen zur Verbesserung der Selbstfürsorge für Sozialarbeiter:innen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, anzubieten. Dabei könnten Leistungserbringer:innen neue Techniken und Strategien zur Selbstfürsorge lernen, vor allem aber sollten sie ermutigt werden, aktiv zu werden, um durch selbstfürsorgliches Handeln einen guten Umgang mit beruflichen Anforderungen und Belastungen zu finden.

4.2.2 Das Team als Ressource, die gestärkt werden kann

Im Fragebogen zeigte sich, dass die Teilnehmer:innen *Kommunikation mit Kolleg:innen am eigenen Standort* als hilfreichsten Faktor auswählten. In den qualitativen Daten zeigte sich ebenfalls, dass Teamgefühl und Vernetzung wichtige hilfreiche Aspekte zu sein scheinen. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, in diesem Fall zu den Mitarbeiter:innen des Sonderkontingents, scheint ein hilfreicher Faktor mit verschiedenen unterstützenden Ebenen zu sein (Binder et al., 2020).

Menschen gelten als soziale Wesen. Die Autoren Leary and Baumeister (2017) stellten die Hypothese auf, dass interpersonelle Beziehungen wie die Zugehörigkeit zu einer Gruppe ein essentielles menschliches Bedürfnis sind. Nur wenn die grundlegenden Bedürfnisse eines Menschen erfüllt sind, ist die Auseinandersetzung mit weiteren Zielen wie das Meistern von beruflichen Herausforderungen oder persönliche Weiterentwicklung möglich (Maslow, 1943). Daraus lässt sich ableiten, dass soziale Zugehörigkeit und funktionierende interpersonelle Beziehungen als hilfreiche Grundvoraussetzung für den Umgang mit beruflichen Anforderungen anzunehmen sind.

Interpersonelle Beziehungen im beruflichen Umfeld scheinen auch ein wichtiger Faktor zu sein, der Einfluss auf den Umgang mit Herausforderungen hat. Viele Studien und Modelle, die sich mit dem Umgang mit Stress und Belastung im beruflichen Kontext beschäftigen, machen deutlich, dass Peer-Kontakte und soziale Unterstützung hilfreiche Faktoren sind (Bakker & Demerouti, 2007; Cohen & Wills, 1985; Hakanen, Bakker, & Demerouti, 2005). Dies stützt die Annahme, dass soziale Kontakte im Arbeitsfeld der Sozialarbeiter:innen als hilfreiche Faktoren eingeschätzt werden können.

Gezielte Maßnahmen zur Förderung positiver sozialer Kontakte könnten sich förderlich auf den Umgang mit beruflichen Herausforderungen auswirken. In einer Studie mit Pflegekräften zeigte sich, dass Teambuilding-Maßnahmen sich sowohl auf die berufliche Kommunikation als auch auf die berufliche Zufriedenheit positiv auswirkten (Amos, Hu, & Herrick, 2005). In unserer qualitativen Erhebung zeigte sich neben den hilfreichen Aspekten des Teamgefühls, dass Schwierigkeiten im Team teilweise belastender erlebt wurden als die Anforderungen im Arbeitsfeld. Daher kann man annehmen, dass ähnliche teambildende Maßnahmen bei Sozialarbeiter:innen zum einen ein positives Teamgefühl fördern und damit den Umgang mit Belastungen erleichtern würden (Binder et al., 2020). Zum anderen könnten solche Maßnahmen

Konflikte im Team vermeiden oder reduzieren, so dass zusätzliche Belastungen durch Teamkonflikte verringert würden.

4.2.3 Positive Bewertung der Arbeit im Sonderkontingent

Im PSQ zeigten sich hohe Werte für die Subskala Freude, 24.1% der Befragten erzielten überdurchschnittliche Werte. Auch im qualitativen Teil wurden viele Aspekte des täglichen Arbeitens benannt, die den Befragten Freude bereiten. Insgesamt wurde die Arbeit im Sonderkontingent positiv bewertet, obwohl viele fachliche und persönliche Anforderungen beziehungsweise belastende Faktoren beschrieben wurden (Binder et al., 2020). Die Befragten selbst beschrieben positive Aspekte in der Arbeit mit den Betroffenen als Ressource (siehe *Tabelle 22*, Seite 70). Zudem wurde der Aspekt *Wissen, etwas Sinngebendes zu tun* in der Fragebogenerhebung als relevanter unterstützender Faktor eingeschätzt. Die Fokussierung auf positive Aspekte der Arbeit im Sonderkontingent ermöglicht möglicherweise eine Zufriedenheit, die den Umgang mit Herausforderungen und Belastungen erleichtert (Binder et al., 2020). Ähnliche Schlussfolgerungen zogen Collins and Long (2003), die in ihrer Untersuchung von Leistungserbringer:innen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, hohe Werte für Zufriedenheit und Lebensqualität fanden, obwohl sich ebenfalls hohe Werte in Burn-out- und Compassion-fatigue-Scores zeigten. Auch in einer Studie mit 1235 deutschen Flüchtlingshelfer:innen erreichten die Teilnehmer sowohl im Bereich Arbeitszufriedenheit als auch im Bereich allgemeine Lebensqualität höhere Werte als die Referenzgruppe (Jobst, Gall, Eiche, Birkholz, & Pröttengeier, 2018). Es ist daher anzunehmen, dass Personen, die in der Versorgung von Geflüchteten arbeiten, einerseits eine große persönliche Zufriedenheit mitbringen, andererseits durch ihre Arbeit ein hohes Maß an Zufriedenheit erlangen können. Es ist aber zu beachten, dass eine starke Fokussierung auf positive Aspekte der Arbeit dazu führen könnte, dass frühe Anzeichen einer Überlastung übersehen werden, wenn die Leistungserbringer:innen dazu neigen, negative Aspekte auszublenden (Binder et al., 2020). Dadurch ergibt sich die Notwendigkeit einer regelmäßigen Evaluation der persönlichen Belastung der Leistungserbringer:innen, um gegebenenfalls frühzeitig unterstützende Maßnahmen einleiten zu können.

4.2.4 Kollegialer Austausch und Teamgefühl

Es zeigte sich, dass *Kollegialer Austausch vor Ort* von den Befragten als relevantester unterstützender Faktor in der Arbeit im Projekt eingeschätzt wurde (Binder et al., 2020). In der Analyse der qualitativen Daten wurde deutlich, dass die Kategorie 2 - Zusammenarbeit sehr wichtig für den Umgang mit den Anforderungen im Projekt zu sein scheint. Besonders die Unterkategorie „2_1 Intra- /Interprofessionelle Kommunikation“ mit der Subkategorie „2_1.1 Informeller fachlicher Austausch“ beinhaltete viele Textstellen, die deutlich machten, dass der Austausch mit Kolleg:innen der eigenen oder anderer Berufsgruppen als deutliche Unterstützung im Umgang mit Anforderungen wahrgenommen wurde. Besonders an Standorten, an denen keine Supervision im Sinne einer fachlichen Begleitung angeboten wurde, schien der kollegiale Austausch einen besonderen Stellenwert einzunehmen. In besonders belastenden Situationen schien der Aspekt der Subkategorie „2_1.2 Persönliche/emotionale Kommunikation mit Kollegen“ besonders hilfreich zu sein, da Kollegen Verständnis für die Situation und die spezifischen Schwierigkeiten hatten.

Verwandte Bereiche wie Teamgefühl und Zusammenhalt unter den Kolleg:innen am eigenen Standort scheinen ebenfalls ein wichtiger unterstützender Faktor im Umgang mit Belastungen zu sein. Zudem wurde auch der Aspekt *Vernetzung mit Kolleg:innen der verschiedenen Standorte des Projekts* als unterstützender Faktor benannt (Binder et al., 2020). Leary and Baumeister (2017) stellten die Hypothese auf, dass stabile Beziehungen wie beispielsweise die Zugehörigkeit zu einer Gruppe ein menschliches Grundbedürfnis sind. Zudem wird in diversen Studien und Modellen, die sich mit dem Umgang mit Stress und persönlichen Ressourcen beschäftigen, hervorgehoben, dass die Unterstützung durch die Peergroup und soziale Kontakte wichtige unterstützende Faktoren sind (Bakker & Demerouti, 2007; Cohen & Wills, 1985; Hakanen et al., 2005). Diese Hypothesen werden in unserer Untersuchung dadurch gestützt, dass Schwierigkeiten im Team von den Befragten als große Belastung eingeschätzt wurden. Eine Studie mit Pflegepersonal zeigte, dass teambildende Maßnahmen sowohl die Kommunikation im Team als auch die Jobzufriedenheit verbesserte (Amos et al., 2005). Daher scheint es sinnvoll, das Teamgefühl und den

Zusammenhalt zu stärken, um den Umgang mit beruflichen Anforderungen zu erleichtern (Binder et al., 2020).

4.2.5 Fachliche Begleitung

Supervision wird von Expert:innen insbesondere für Leistungserbringer:innen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, empfohlen (Daniels, Manthey, & Nikendei, 2017). In unserer Studie wurde Supervision von den Befragten als wichtiger unterstützender Faktor benannt. Hierbei wurde im qualitativen Teil betont, dass die Supervision aus Sicht der Leistungserbringer:innen ein sinnvolles und notwendiges Instrument zur Reduktion von beruflicher Belastung sei. Ähnliche Ergebnisse erzielte auch eine Untersuchung, die zeigte, dass Mitarbeiter:innen im ambulanten psychiatrischen Bereich durch Supervision eine Verbesserung der professionellen Ressourcen sowie der Kontrolle und Selbstwirksamkeit gegenüber beruflichen Belastungen wahrnahmen (Eichert, 2005). Es ist also anzunehmen, dass Supervision sich positiv auf den Umgang mit beruflichen Belastungen auswirkt und somit als Ressource angesehen werden kann.

Leistungserbringer:innen, die keine Supervision erhielten, brachten die fehlende Unterstützung teilweise mit dem Auftreten von Symptomen einer Sekundärtraumatisierung in Zusammenhang. Allerdings zeigte sich in einer Untersuchung aller Leistungserbringer:innen des Sonderkontingents, dass Supervision kein signifikanter Resilienzfaktor gegenüber Sekundärtraumatisierung ist (Denkinger et al., 2018). Es ist allerdings zu beachten, dass Supervision nicht primär eingesetzt wird, um Sekundärtraumatisierung zu verhindern. Daher ist das Angebot von Supervision dennoch sinnvoll, um den Umgang mit beruflichen Anforderungen zu erleichtern. Gleichzeitig sollten weitere gezielte Maßnahmen angewendet werden, um Sekundärtraumatisierung erkennen und ggf. behandeln zu können. Zu diesen Maßnahmen gehören zum einen die Erhebung von eventuell vorhandenen Symptomen, zum anderen (bei Bedarf) die Einleitung von therapeutischen Angeboten wie Einzelpsychotherapie.

4.2.6 Fachwissen

Fachwissen scheint ein wichtiger Faktor zu sein, der den Sozialarbeiter:innen hilft, mit den Anforderungen im Sonderkontingent umzugehen. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung zeigten, dass *Bisher erworbenes Wissen und Ihre fachliche Kompetenz* von den Befragten als zweitwichtigster unterstützender Faktor eingeschätzt wurde (Binder et al., 2020). Allerdings wurde in der qualitativen Auswertung deutlich, dass die Befragten angaben, dass sie zu Beginn des Projekts nicht über ausreichend Wissen verfügten bzw. dass das Fachwissen, über das sie verfügten, im speziellen Kontext des Sonderkontingents nur begrenzt anwendbar war (Binder et al., 2020). Dies lässt sich darauf zurückführen, dass die Arbeit mit Menschen aus einem anderen Kulturkreis spezielle Anforderungen mit sich bringt (Maroon, 2010).

Der fachliche Hintergrund von Personen, die im Sonderkontingent als Sozialarbeiter:innen angestellt sind, variiert stark. Dies zeigte sich unter anderem in der Vielzahl von Berufsbezeichnungen, die die Befragten im Fragebogen angaben (Sozialarbeiter:in, Sozialpädagog:in, Heilpädagog:in, Sozialberater:in, Sozialassistent:in, Sozialwirt:in und Sozialwissenschaftler:in). Zudem gaben nur 47.2% der Befragten an, eine für das Projekt relevante Zusatzausbildung absolviert zu haben, allerdings variierten auch hier die Schwerpunkte (siehe Kapitel 3.1 Seite 31ff.). Es lässt sich also zusammenfassen, dass die befragten Sozialarbeiter:innen einen sehr unterschiedlichen fachlichen Hintergrund mitbringen.

Einige Autor:innen bemängeln, dass „Kultursensibles Arbeiten“ in den Ausbildungskurrikula von Sozialarbeitern bisher unterrepräsentiert ist (Maroon, 2010; Tan, 2010). Dies zeigte sich in unserer Studie dahingehend, dass das Thema „Interkulturelle Kompetenz“ in allen Fokusgruppen und Interviews angesprochen wurde. Hier zeigte sich, neben dem Thema „Umgang mit traumatisierten Menschen“, ein sehr hoher Bedarf an Fachwissen. Gleichzeitig wird die Relevanz dahingehend deutlich, dass *Interkulturelle Kompetenzen / Kultursensibilität im Umgang mit den Betroffenen* als eine der wichtigsten Kompetenzen in der Arbeit im Sonderkontingent galt (Binder et al., 2020).

Besonders in Bezug auf interkulturelle Kompetenz (siehe auch 4.2.7 Interkulturelle Kompetenz) und Umgang mit traumatisierten Menschen schienen viele Sozialarbeiter:innen einen großen Bedarf an zusätzlichem Fachwissen zu haben, um mit den Anforderungen im Sonderkontingent umgehen zu können. Einige Sozialarbeiter:innen gaben an, sich im Verlauf ihrer Tätigkeit im Projekt relevantes Wissen angeeignet zu haben. Hierbei wurden als Informationsquellen Bücher angegeben, aber auch der Austausch mit Kolleg:innen und Lernen durch Erfahrung wurden von den Befragten als hilfreiche Informationsquellen beschrieben. Weiterhin wurde von vielen Befragten der Wunsch nach mehr Fort- und Weiterbildungsangeboten geäußert. Daraus lässt sich ableiten, dass die Befragten ihr Wissen als noch nicht ausreichend einschätzen, um mit allen beruflichen Anforderungen im Sonderkontingent umgehen zu können.

4.2.7 Interkulturelle Kompetenz

Das Konstrukt „Interkulturelle Kompetenz“ wird viel diskutiert und ist teilweise in seiner Funktion und Wirkung umstritten (Rathje, 2006; Thomas, 1996, 2003). Für diese Arbeit wurde interkulturelle Kompetenz als Wissen und Fähigkeiten definiert, die dazu nötig sind, um gelungene Interaktion und Kooperation mit Menschen, die aus einer anderen Kultur stammen, zu gestalten (Binder et al., 2020).

Sowohl anhand der quantitativen als auch der qualitativen Ergebnisse ist anzunehmen, dass es sich bei interkultureller Kompetenz um eine Schlüsselqualifikation handelt (Binder et al., 2020). In der quantitativen Erhebung wurde interkulturelle Kompetenz als drittwichtigste Kompetenz eingeschätzt. In der qualitativen Erhebung wurden von den Befragten *Interkulturelle Kompetenz* und *Kultursensibles Arbeiten* als wichtige und hilfreiche Faktoren benannt. Zusätzlich berichteten die Sozialarbeiter:innen, dass Faktoren, die sich unter dem Überbegriff Interkulturelle Kompetenz subsumieren lassen, als hilfreich empfunden wurden. Zu diesen Faktoren zählten sowohl der Bereich Sprache und Sprachkultur als auch die Bereiche Zusammenleben, Normen und Werte (Binder et al., 2020). Weiterhin nahmen Wissen über Kultur und Religion eine wichtige Position im Bereich der interkulturellen Kompetenzen ein.

Blumer postuliert, dass soziale Interaktion als ein auf Interpretationen beruhender Prozess aufzufassen ist (Blumer, 1954, 1956). Wenn man also davon ausgeht, dass Handlungen und Aussagen von Personen aus einem anderen Kulturkreis teilweise anders interpretiert werden müssen als man es mit Hilfe von Alltagswissen und Erfahrung, die man im eigenen Kulturkreis erlangt hat, implizit tun würde, wird klar, dass viel explizites Wissen nötig ist, um entsprechende Handlungen und Aussagen richtig zu interpretieren. Nur wenn man über dieses Wissen verfügt, kann die Interpretation der Intention von Handlungen und Aussagen gelingen. Dies wiederum ist, stimmt man der Hypothese von Blumer zu, Basis für eine funktionierende Interaktion.

Fehlt dieses Wissen, ist davon auszugehen, dass gelungene Interaktion erschwert oder verhindert wird, was zu Belastungen führen kann (Binder et al., 2020). In *Abbildung 10* sind die im Material benannten Aspekte zum Thema Interkulturelle Kompetenz anhand der Queranalysedimensionen dargestellt.

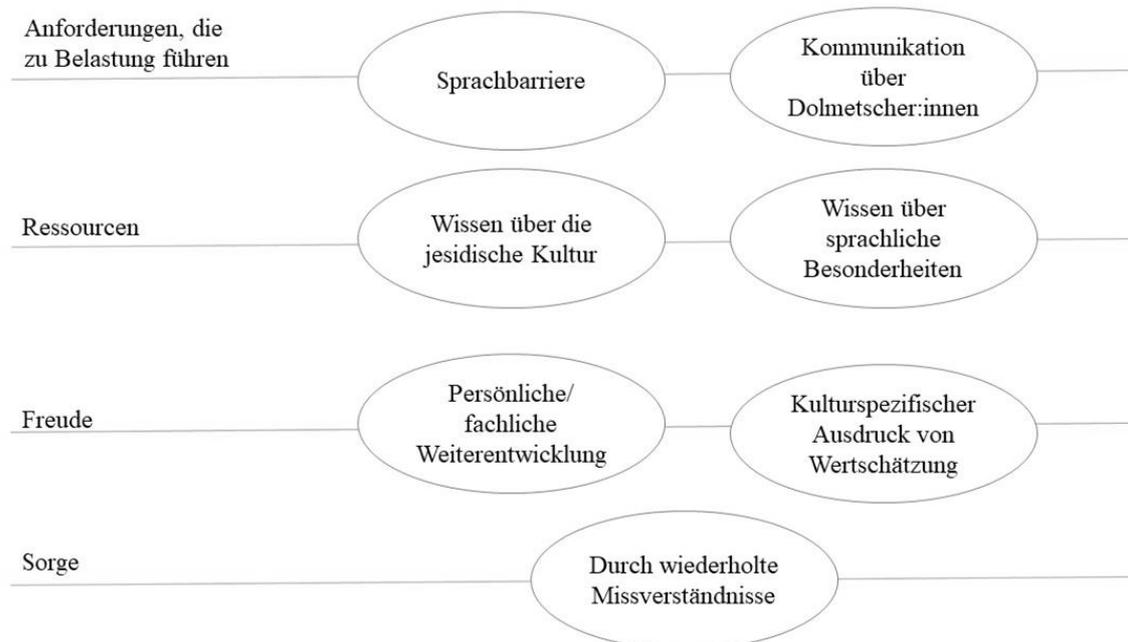


Abbildung 10. Aspekte interkultureller Kompetenz, aufgliedert anhand der Queranalysedimensionen

Diese Abbildung veranschaulicht, dass Wissen und Wissenserwerb in diesem Bereich als Ressource oder hilfreicher Faktor angesehen werden kann, während

fehlende Kompetenzen die Belastungen erhöhen können. Dies impliziert, dass eine gezielte Förderung von interkultureller Kompetenz die Belastungen im Arbeitsfeld von Sozialarbeiter:innen, die mit Menschen aus einem anderen Kulturkreis arbeiten, reduzieren könnte (Binder et al., 2020).

Daher stellt sich die Frage, wie Wissen und Fähigkeiten, die sich unter Interkultureller Kompetenz subsumieren lassen, gefördert werden können. In der Auswertung der qualitativen Daten wurde deutlich, dass die Befragten bereits versucht hatten, den Bedarf an Wissen eigeninitiativ durch Lektüre entsprechender Fachliteratur zu decken. Es zeigte sich also, dass die Sozialarbeiter:innen in diesem Bereich Bedarf erkannten und diesen wohl als so bedeutend und aktuell wahrnahmen, dass die Befragten von sich aus nach Lösungsstrategien suchten. Diese Strategien wurden ebenfalls als hilfreich benannt, allerdings mit der Einschränkung, dass im Arbeitsalltag oft die Zeit fehle, um sich mit den entsprechenden Themen zu beschäftigen. Daher äußerten die Befragten zusätzlich den Wunsch nach mehr Fortbildungsangeboten im Bereich Interkulturelle Kompetenz. Dadurch wird ersichtlich, dass weiterhin Bedarf besteht, bzw. dass nicht alle Befragten die Möglichkeit hatten, ausreichend Wissen zu akquirieren. Es könnte also einerseits hilfreich sein, Zugang zu entsprechender Fachliteratur zu ermöglichen und Zeit für das Selbststudium einzuplanen. Andererseits könnten Fortbildungen und Workshops hilfreich sein, da interkulturelle Kompetenz in der Funktion als Basis für Interaktion gesehen werden muss, deren Anwendung sich eventuell in einer interaktiven Form der Wissensvermittlung eher erlernen und einüben lässt.

4.3 Implikationen für die Praxis

Anhand unserer Ergebnisse und aktueller Literatur haben wir ein dreistufiges Empfehlungsschema mit Maßnahmen entwickelt (siehe *Abbildung 11*, Seite 87), welches bereits in einem Artikel veröffentlicht wurde (Binder et al., 2020). Diese Maßnahmen dienen dazu, Leistungserbringer:innen in ähnlichen Projekten professionell auf ihr Aufgabenfeld vorzubereiten und während ihrer Tätigkeit fachlich zu begleiten. Unser Ziel war es, Ressourcen zu stärken und das Wissen der Einzelnen sowie des Teams in einem sozialen Arbeitsumfeld in allen Phasen eines Projekts zu verbessern. Auf diese Weise könnten Belastungen verringert oder sogar verhindert werden. Zudem empfehlen wir während des gesamten Projekts die regelmäßige Evaluation der psychischen Belastungen der einzelnen Leistungserbringer:innen, um den Bedarf an weiterer professioneller oder psychologischer Unterstützung frühzeitig festzustellen. Darüber hinaus sollten Anpassungen der angebotenen Maßnahmen in Abhängigkeit von den aktuellen, im Arbeitskontext wahrgenommenen Belastungen vorgenommen werden. In besonders belastenden Phasen sollten Maßnahmen automatisch intensiviert werden - möglichst unter Berücksichtigung des aktuell belastenden Faktors. (Binder et al., 2020).



Abbildung 11. Maßnahmenkatalog zur Förderung von Ressourcen und zur Reduktion von Belastungen in der Arbeit von Sozialarbeiter:innen mit traumatisierten Geflüchteten (Binder et al., 2020)

4.4 Diskussion der Methodik und der Limitationen

4.4.1 Rekrutierung und Stichprobe

Bei der Rekrutierung zeigte sich unter den Leistungserbringer:innen des Sonderkontingents eine hohe Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie (vgl. Kapitel 2.3 Seite 20). Dies könnte darauf hinweisen, dass es sich bei den Mitarbeiter:innen um besonders engagierte Personen handelt. Da das Projekt zum Zeitpunkt der Erhebung an einigen Standorten schon über 2 Jahre lief, ist nicht auszuschließen, dass weniger motivierte oder belastbare Personen bereits ihren Arbeitsplatz gewechselt hatten.

Die Verallgemeinerbarkeit wird in qualitativen Studien – anders als in quantitativen Studien – nicht über große Stichproben erreicht. Stattdessen kommen qualitative Studien mit kleineren Fallzahlen aus, da sie nicht darauf abzielen, Ergebnisse zu liefern, die auf eine Grundgesamtheit übertragbar sind.

Häufig wurde der Begriff „Sättigung“, der ursprünglich aus der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 2017) stammt, verwendet, um die Fallzahl in qualitativen Studien festzulegen (Morse, 1995). Allerdings ist dieser Begriff für andere Analyseformen nur unzureichend anwendbar, vor allem, wenn das Vorgehen während des Analyseprozesses zu weit von der Methodologie der Grounded Theory abweicht (Malterud, Siersma, & Guassora, 2016). Daher sollte die Größe der Stichprobe laut Malterud et al. (2016) eher vom Informationsgehalt („Information power“) abhängen. Um diesen kritisch zu evaluieren, wurden von den Autoren (Malterud et al., 2016) fünf Faktoren beschrieben, die Einfluss auf den Informationsgehalt haben. Diese lauten: Breite der Forschungsfrage (1), Stichprobenspezifität (2), Anwendung etablierter Theorien (3), Qualität des Dialogs (4) und Analyseform (5).

Die Forschungsfrage (1) dieser explorativen Studie ist aus meiner Sicht sehr offen angelegt, was laut Malterud et al. (2016) dazu führt, dass eine hohe Fallzahl benötigt wird. Gleichzeitig war die Stichprobenspezifität (2) sehr hoch, da alle Teilnehmer:innen im Sonderkontingent in einem ähnlichen beruflichen Kontext arbeiten und derselben Berufsgruppe angehörten, sodass viele Merkmale und Erfahrungswerte übereinstimmten. Dies führt wiederum dazu, dass der Informationsgehalt hoch ist und

eine geringere Fallzahl benötigt wird. Die durchgeführte Studie diente nicht dazu, etablierte Theorien zu überprüfen (3), da es sich um eine explorative Studie handelt. Auch das würde dazu führen, dass eine hohe Fallzahl benötigt wird. Allerdings war das Ziel der Studie, einen Einblick in das bisher wenig beforschte Thema „Belastungserleben von Sozialarbeiter:innen in der Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten“ zu erlangen und weniger, dieses Phänomen vollumfänglich zu beschreiben. Daher sind laut Malterud et al. (2016) in diesem Fall geringere Fallzahlen ausreichend.

Die Qualität des Dialogs (4) in den Einzelinterviews wurde als hoch eingeschätzt, da die befragten Sozialarbeiter:innen ein hohes Maß an Introspektions- und Reflektionsfähigkeit sowie Problembewusstsein mitbrachten. Die interviewenden Personen waren geschult und die geführten Interviews erwiesen sich als sehr ergiebig in Bezug auf die Forschungsfrage.

Die Analyseform (5) der qualitativen Inhaltsanalyse ermöglicht die Erfassung großer Datenmengen und zielt darauf ab, relevante Themen zu extrahieren (Mayring, 2015). Für diese Analyseform können hohe Fallzahlen gewählt werden, um viele relevante Themenbereiche zu erfassen. Es ist aber zu beachten, dass die Analyse der Interviews in Zusammenschau mit den Daten aus den Fokusgruppen erfolgte.

Die Anzahl der Einzelinterviews wurde nicht im Vorfeld festgelegt, sondern - wie von Malterud et al. (2016) empfohlen - im Prozess der Datenerhebung und der ersten Analyseschritte mehrfach anhand der oben genannten Faktoren evaluiert. Abschließend ist die Anzahl von 16 Interviews als angemessen einzuschätzen, da der Informationsgehalt sehr hoch war und die Daten aus den Fokusgruppen mit in die Analyse eingeflossen sind.

Die Zahl der durchgeführten Fokusgruppen ergab sich aus der Anzahl der Personen, die am Netzwerktreffen teilnahmen und sich zur Teilnahme bereitklärten, da keine interessierten Teilnehmer:innen ausgeschlossen werden sollten. Dies erschien wichtig, da ein breites Spektrum von Meinungen zum Anforderungserleben, den

Belastungen und Ressourcen im Sonderkontingent erhoben werden sollte. Weitere Einschlusskriterien - abgesehen von der Mitarbeit im Sonderkontingent und der Zugehörigkeit zur Berufsgruppe der Sozialarbeiter:innen - wären daher nicht sinnvoll.

Die Zahl der Fokusgruppen ergab sich also eher zufällig, dennoch ist die Anzahl im Vergleich zu anderen qualitativen Studien zu bewerten. In einer Untersuchung von 220 Studien, die Fokusgruppen nutzten, wurde deutlich, dass die Anzahl der durchgeführten Fokusgruppen stark variierte (Mittelwert: 8.4, Median 5, Spannweite 1 bis 96) (Carlsen & Glenton, 2011). Die Anzahl von N=5 Fokusgruppen liegt im Vergleich zu den untersuchten Studien im mittleren Bereich.

Die hier erhobenen und ausgewerteten Daten entstammen dem Sonderkontingent. Der Arbeitskontext, die Arbeitsbedingungen sowie die Rahmenbedingungen bei der Arbeit der Sozialarbeiter:innen unterscheiden sich daher in mehrfacher Hinsicht von denen in der regulären Versorgung von Geflüchteten. Beispielsweise hatten alle Betroffenen einen ähnlichen kulturellen Hintergrund. Im Sonderkontingent wurden Frauen und Kinder betreut, während in der regulären Versorgung von Geflüchteten Männer die Mehrheit darstellen. Im Rahmen des Sonderkontingents betreute Personen hatten einen anderen asylrechtlichen Status als die meisten Geflüchteten in der regulären Versorgung. Zudem war der Zugang zu Dolmetscher:innen und zu psychotherapeutischer Versorgung leichter als in der Regelversorgung. Aufgrund der genannten Unterschiede lassen die Ergebnisse sich nur bedingt auf die Versorgung von Geflüchteten in der regulären Versorgung übertragen.

4.4.2 Quantitative Datenerhebung und Auswertung

Da die Sozialarbeiter:innen im Sonderkontingent in ihrem Arbeitsumfeld sehr speziellen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt waren, war es nicht möglich, diese durch etablierte Fragebögen zu erfassen. Die Validität (Gültigkeit) eines Fragebogens beschreibt, inwieweit ein Fragebogen misst, was er zu messen behauptet. Schon bei der Konstruktion des Fragebogens liegt der Fokus darauf, dies zu gewährleisten, indem versucht wird, das zu untersuchende Merkmal möglichst gut durch die Frage-Antwort-Einheiten (Items) abzubilden (Kallus, 2016). Bei der

Entwicklung unseres Fragebogens wurde versucht, inhaltliche Probleme einzelner Items dadurch zu eliminieren, dass in der Pilotierungsphase die Methode des lauten Denkens (Prüfer & Rexroth, 2005) angewendet wurde. So konnte festgestellt werden, ob die Items so verstanden wurden, wie es vom Forschungsteam vorgesehen war. Allerdings wurde der Fragebogen lediglich an fünf Personen pilotiert, so dass nicht auszuschließen ist, dass nicht alle problematischen Items aufgedeckt wurden. Die Reproduzierbarkeit (Reliabilität) der Ergebnisse des eigens entwickelten Fragebogens wurde nicht überprüft, da die Erhebung nur zu einem Zeitpunkt durchgeführt wurde. Die Objektivität eines Fragebogens bezieht sich auf drei Aspekte: Durchführung, Auswertung und Interpretation (Kallus, 2016). Um Beeinflussungen der Teilnehmer:innen untereinander zu verhindern, wurde der Fragebogen vor der Durchführung der Fokusgruppen erhoben. Um Objektivität bei der Auswertung und Interpretation zu gewährleisten, wurden die Antwortmöglichkeiten mit einer 7-Stufigen Likert-Skala vorgegeben. Diese Skalierung eignet sich gut, um Einstellungen zu messen (Likert, 1932). Der PSQ erfasst als validierter Fragebogen die aktuelle, erlebte Belastung, also die kognitive oder emotionale Reaktion auf belastende Faktoren. Nicht erfasst wird dabei die Ursache dieser Reaktion (Fliege et al., 2001). Daher eignete sich der Fragebogen, um das subjektive Belastungserleben der Sozialarbeiter erfassen zu können und stellte eine sinnvolle Ergänzung zum selbstentwickelten Fragebogen dar.

4.4.3 Qualitative Datenerhebung und Auswertung

Die berufsgruppenhomogene Zusammensetzung der Fokusgruppen, sprich nur Sozialarbeiter:innen in einer Gruppe, wurde gewählt, um möglichst natürliche Daten zu gewinnen. Dies bot die Möglichkeit, viele relevante Themen in der Peergroup anzusprechen und diese in einem dynamischen Prozess offen zu diskutieren (Benighaus & Benighaus, 2012; Littig & Wallace, 1997). Einschränkungen durch hierarchische Strukturen oder Differenzen zwischen verschiedenen Berufsgruppen konnten so weitestgehend vermieden werden. Trotzdem ist zu beachten, dass auch Diskussionen in der Peergroup als soziale Performance angesehen werden müssen (Goffman, 1981). Es ist also möglich, dass Teilnehmer beispielsweise sich selbst, ihre fachliche Kompetenz, ihre Belastungen oder generell den Standort, an dem sie arbeiten, in einer gewissen Weise präsentieren wollten. Daher kann es sein, dass einzelne Aussagen übertriebene

oder einseitige Darstellungen beinhalten. Dies ist sowohl ins Positive als auch ins Negative vorstellbar.

In den Interviews berichteten die Teilnehmer:innen offen über ihre Belastungen. Positive Aspekte wurden seltener angesprochen als in den Fokusgruppen. Dies ist eventuell darauf zurückzuführen, dass belastete Teilnehmer den geschützteren Rahmen Interview nutzten, um ihre persönliche Belastung darzustellen. Zudem hatten die Befragten in Einzelinterviews mehr Zeit, ihre persönlichen Belastungen darzulegen, da der Redeanteil in den Fokusgruppen pro Person deutlich geringer war. Es zeigte sich, dass einige Themen in den Interviews aufkamen, die in den Fokusgruppen kaum präsent waren. Dies könnte daran liegen, dass Einzelinterviews eher die Möglichkeit bieten, Tabuthemen anzusprechen (J. Kruse, 2015). Gleichzeitig wurden in den Interviews durch Nachfragen der interviewenden Personen konkretere Themen wie beispielsweise „sicherheitsbezogene Belastungen“ erfragt. Das Thema Sicherheit war in den Fokusgruppen weniger präsent, so dass dieser Aspekt in den Einzelinterviews eventuell überrepräsentiert war. Im Rahmen der Datenerhebung und Auswertung des qualitativen Studienanteils wurden die Qualitätskriterien der COREQ-Checkliste (COREQ: „consolidated criteria for reporting qualitative research“ (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007)) für den Bereich Datenerhebung zu einem großen Teil erfüllt. Lediglich die Punkte 20 „Field notes“ und 23 „Transcription returned“ wurden nicht gewährleistet. „Field notes“, also Feldnotizen während oder nach den Interviews bzw. Fokusgruppen, wurden nicht durchgeführt, da bei der Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring explizit angesprochene Themenkomplexe im Vordergrund stehen (Mayring, 2015). Latente Sinninhalte und Beobachtungen während der Datenerhebungen spielen eine untergeordnete Rolle, so dass hier auf Feldnotizen verzichtet wurde. Auch auf „Transcription returned“, also eine Überprüfung der Transkripte durch die Teilnehmer:innen, wurde verzichtet. Da die Transkription durch ein professionelles Transkriptionsbüro durchgeführt wurde, ist davon auszugehen, dass die Verschriftlichung dem gesprochenen Wort der Audiodateien entspricht. Laut Tong et al. (2007) ist das Überprüfen besonders relevant, wenn keine Audioaufzeichnung, sondern lediglich Notizen die Basis der Transkripte darstellen. Eventuell hätten inhaltliche Anmerkungen den Datenkorpus ergänzen oder erweitern können.

Zur Analyse der Daten aus den Interviews und Fokusgruppen wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt, da diese darauf abzielt, relevante Themenkomplexe aus großen Datenmengen zu extrahieren (Mayring, 2015). Zudem ist das Vorgehen dieser Methode sehr systematisch, das heißt die Analyse erfolgt strukturiert und theoriegeleitet in festgelegten Analyseschritten (Mayring, 2015). Da das Ziel dieser Untersuchung war, relevante Aspekte des Anforderungs- und Belastungserlebens sowie Ressourcen von Sozialarbeiter:innen im Sonderkontingent zu beschreiben, erschien die Methode angemessen. Zudem war der Datenkorpus der Studie sehr umfangreich (mehrere hundert Seiten Transkript), so dass die qualitative Inhaltsanalyse eine Methode darstellte, um alle Daten in die Analyse einfließen zu lassen. Die Kriterien der COREQ-Checkliste (Tong et al., 2007) wurden für den Bereich der Analyse in den meisten Punkten erfüllt, lediglich Punkt 28 „Participant checking“ wurde nicht durchgeführt. Die Teilnehmer:innen der Studie hatten keine Möglichkeit, die Ergebnisse der Analyse zu überprüfen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Anzahl der Teilnehmer:innen sehr hoch war und der Aufwand für eine Überprüfungsschleife mit den Teilnehmer:innen einen zu hohen Aufwand bedeutet hätte. Es konnte also nicht überprüft werden, ob jede einzelne Aussage der Befragten in der Analyse exakt so interpretiert wurde, wie sie gemeint war. Stattdessen wurde im Prozess der Analyse an mehreren Stellen die Methode der kommunikativen Validierung innerhalb des Forschungsteams eingesetzt, um die Intersubjektivität der Interpretation zu gewährleisten.

Sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsansätze haben bestimmte Schwächen. Beispielsweise vernachlässigt quantitative Forschung häufig, dass komplexe soziale Phänomene teilweise nur durch ihre Akteur:innen interpretiert und beschrieben werden können (Erzberger & Prein, 1997). Durch eine Triangulation wird versucht, die Schwächen beider Ansätze auszugleichen und dadurch die Validität der Studie zu erhöhen (Flick, 2004, 2011). Einerseits kann eine Triangulation der Daten, also verschiedene Datenerhebungsmethoden, angewendet werden (Erzberger & Prein, 1997). Dies war auch in dieser Studie der Fall, da zum einen ein Fragebogen zum Einsatz kam und zum anderen Fokusgruppen und Interviews zur Datenerhebung genutzt wurden. Andererseits können verschiedene Methoden zur Auswertung der erhobenen

Daten eingesetzt werden, um eine methodische Triangulation zu erreichen (Erzberger, 1998; Kelle & Erzberger, 2000). So kam in dieser Studie zum einen eine quantitative, also statistische Auswertung zum Einsatz. Die Daten aus den Fokusgruppen und Interviews wurden mittels QIA ausgewertet. Da die Interpretation der Ergebnisse nicht getrennt nach den einzelnen Datenquellen oder Methoden erfolgte, sondern alle Ergebnisse miteinschloss, war es möglich, eine hohe Validität zu erzielen.

4.4.4 Weitere Limitationen und Stärken

Weitere Limitationen ergaben sich aus dem Querschnittsdesign: Veränderungen des wahrgenommenen Stressniveaus über die Zeit konnten dadurch nicht ausreichend erfasst werden und die Wirksamkeit hilfreicher Faktoren konnte nur durch die subjektive Wahrnehmung der Teilnehmer:innen beurteilt werden (Binder et al., 2020). Qualitative Forschungsergebnisse zielen nicht darauf ab, repräsentativ für die Grundgesamtheit zu sein, daher können die qualitativen Ergebnisse nur Einblicke in ein breites Spektrum von Sichtweisen der Leistungserbringer:innen bieten. Keinesfalls bilden sie diese jedoch vollumfänglich ab. Die Kombination aus quantitativen und qualitativen Anteilen erwies sich als geeignet, um umfangreiche Daten über hilfreiche und belastende Faktoren zu erhalten sowie ein tieferes Verständnis für die Ursachen zu erlangen.

4.5 Schlussfolgerung und Ausblick

Diese explorative Studie im Kontext eines Modellprojektes der Versorgung von extrem IS-traumatisierten geflüchteten Frauen und Kindern aus dem Nordirak untersuchte die Belastungen, Anforderungen und Ressourcen im Arbeitsumfeld von Sozialarbeiter:innen, die mit den Betroffenen arbeiten. Es wurde deutlich, dass die Sozialarbeiter:innen vielfachen Belastungen ausgesetzt sind. Gleichzeitig zeigten sich vielfältige Ressourcen, die den Umgang mit den Belastungen erleichterten. Interkulturelle Kompetenz und eine kontinuierliche fachliche Begleitung schienen hierbei eine Schlüsselrolle zu spielen. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die

Belastungen von Sozialarbeiter:innen, die mit traumatisierten Geflüchteten arbeiten, durch gezielte Maßnahmen wie Fortbildungsangebote, fachliche Begleitung oder Teambuilding-Maßnahmen reduziert werden können (Binder et al., 2020). Aus den Ergebnissen dieser Studie ergibt sich weiterer Forschungsbedarf: Zur Verifizierung der im qualitativen Teil der Studie identifizierten belastenden und förderlichen Faktoren sowie Ressourcen sollte eine quantitative Erhebung an einer größeren Stichprobe durchgeführt werden. Zudem wäre eine längsschnittliche Erhebung nötig, um die Wirksamkeit der von den Befragten angegebenen Strategien im Umgang mit Belastungen zu überprüfen. Weiterhin sollte der entwickelte Maßnahmenkatalog evaluiert und auf seine Wirksamkeit überprüft werden. Anhand der Ergebnisse solcher weiterführender Forschung könnte der Maßnahmenkatalog weiterentwickelt und spezifiziert werden.

5 Zusammenfassung

Flucht und Migration gehen mit großen psychischen Belastungen einher. Sowohl vor, während als auch nach der Migration können belastende Situationen oder Lebensumstände auftreten, was dazu führt, dass viele Geflüchtete unter massiven psychischen Problemen leiden. Die Arbeit mit Geflüchteten stellt Leistungserbringer:innen vor große Herausforderungen. Es wurde bereits von mehreren Autor:innen darauf hingewiesen, dass die Belastungen der Helfenden, die mit Geflüchteten arbeiten, in den Fokus gerückt werden sollten. Die Truppen des sogenannten „Islamischen Staats“ überfielen im August 2014 Siedlungsgebiete im Nordirak, um die dort ansässige jesidische Minderheit auszulöschen. In der Folge kam es zu Hinrichtungen von Männern, Verschleppung und Versklavung von Frauen und Kindern. Diese erlebten in der Gefangenschaft - teilweise über einen längeren Zeitraum - massive (sexualisierte) Gewalt, was häufig zu schwerer Traumatisierung führte. Im Rahmen des von der Landesregierung Baden-Württemberg initiierten Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak wurden 2015 und 2016 ca. 1100 Frauen und Kinder an 24 Standorten in Baden-Württemberg untergebracht. Die Sozialarbeiter:innen stellten die zahlenmäßig größte Berufsgruppe im Sonderkontingent. Gleichzeitig handelte es sich um die Berufsgruppe mit den längsten wöchentlichen Kontaktzeiten in der direkten Betreuung der Betroffenen. Ziel dieser explorativen Studie war es, das Ausmaß der Belastungen von Sozialarbeiter:innen zu ermitteln, die mit traumatisierten Geflüchteten arbeiteten. Darüber hinaus sollten Ressourcen und hilfreiche Faktoren identifiziert und beschrieben werden. Die querschnittliche Studie erfolgte anhand eines gemischtmethodischen Designs und enthielt qualitative und quantitative Anteile. Aufgrund der deutlich komplexeren Auswertung stand der qualitative Ansatz hierbei im Vordergrund. Der quantitative Teil umfasste den Perceived Stress Questionnaire (PSQ) und einen eigens für diese Studie entwickelten, siebenstufigen likert-skalierten Fragebogen (1 = sehr gering, 7 = sehr hoch). Es erfolgten deskriptive Auswertungen inklusive Streuungsmaßen. Für den PSQ wurden zusätzlich Subskalen berechnet und Vergleiche mit etablierten Normwerten durchgeführt. Der qualitative Teil enthielt 5 Fokusgruppendifkussionen und 16 Einzelinterviews, bei denen Sozialarbeiter:innen des

Projekts zu ihren Belastungen und Ressourcen in Bezug auf ihre Arbeit befragt wurden. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring einschließlich Queranalyse entlang der Subskalen des PSQ. Dabei wurden 775 Textabschnitte, die auch Kodiereinheiten genannt werden, in mehreren Analyseschleifen relevanten Themenkomplexen zugeordnet. Die Ergebnisse der einzelnen Analyseschritte wurden regelmäßig im gesamten Forschungsteam diskutiert. Die Ergebnisse der quantitativen Daten zeigten, dass die wahrgenommene Belastung von Sozialarbeiter:innen, die mit Geflüchteten arbeiten, hoch zu sein scheint. In der Analyse der qualitativen Daten wurden 6 Hauptkategorien gefunden. Davon erwiesen sich die Kategorien „Beziehung zu den Betroffenen“, „Zusammenarbeit“ und „Fachliche Aspekte“ als besonders relevant, da ihnen 528 der insgesamt 775 Textstellen zugeordnet werden konnten. In der Queranalyse zeigte sich, dass Anforderungen wie die Sprachbarriere, Inkongruenz mit dem eigenen Wertesystem, die Konfrontation mit Traumainhalten oder fehlende Supervision zum Stresserleben beitragen. Als hilfreich im Umgang mit den beruflichen Anforderungen wurden von den Befragten spezifisches Wissen über die Kultur der Betroffenen, Zeit für Supervision sowie Vernetzung mit Mitarbeiter:innen innerhalb des Projekts benannt. Die Befragten gaben an, dass Wertschätzung von Seiten der Betroffenen, persönliche und fachliche Weiterentwicklung sowie ein starkes Teamgefühl zum Erleben von Freude im beruflichen Kontext beitragen. Daraus lässt sich ableiten, dass der Umgang mit belastenden Faktoren durch Weiterbildung und Supervision erleichtert werden könnte. Da das Ausmaß der Belastung der einzelnen Personen stark von den persönlichen Erfahrungen und Ressourcen abzuhängen schien, sollte das individuelle Ausmaß psychischer Belastungen regelmäßig mit Instrumenten wie beispielsweise dem PSQ erhoben und evaluiert werden, um frühe Anzeichen einer Überlastung nicht zu übersehen. Anhand der Ergebnisse und aktueller Literatur konnte ein Maßnahmenkatalog entwickelt werden, der dazu dienen soll, Belastungen zu reduzieren, Ressourcen zu fördern und besonders belastete Mitarbeiter:innen frühzeitig zu identifizieren, um ihnen zusätzliche Unterstützungsangebote anbieten zu können. Zudem sind die Ergebnisse relevant für ressourcenstärkende Supervisionsarbeit sowie für die Entwicklung von Ausbildungskurrikula für die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten.

6 Literaturverzeichnis

- Amos, M. A., Hu, J., & Herrick, C. A. (2005). The impact of team building on communication and job satisfaction of nursing staff. *Journal for Nurses in Professional Development*, 21(1), 10-16.
- Bajbouj, M., Alabdullah, J., Ahmad, S., Schidem, S., Zellmann, H., Schneider, F., & Heuser, I. (2018). Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 89(1), 1-7. doi:10.1007/s00115-017-0326-y
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.
- BAMF. (2017). Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Retrieved June 15. 2018 from http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2017-asyl.pdf;jsessionid=87E442E8C1AAF1F410647061B9177B07.1_cid286?__blob=publicationFile
- BAMF. (2020). Das Bundesamt in Zahlen 2019 Asyl. Retrieved July 12. 2020 from https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2019-asyl.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Bates, M. S., Edwards, W. T., & Anderson, K. O. (1993). Ethnocultural influences on variation in chronic pain perception. *Pain*, 52(1), 101-112.
- Becker, R., & Bowles, R. (2001). Interpreters' experience of working in a triadic psychotherapy relationship with survivors of torture and trauma: some thoughts on the impact on psychotherapy. *Current Issues in Transcultural Mental Health Diversity: Mental Health in Challenging Times, Monograph*, 8.
- Benighaus, C., & Benighaus, L. (2012). Moderation, Gesprächsaufbau und Dynamik in Fokusgruppen. In M. Schulz, B. Mack, & O. Renn (Eds.), *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung* (pp. 13). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Binder, A., Denking, J., El Sount, C. R.-O., Windthorst, P., Engelhardt, M., Ringwald, J., . . . Komandur, P. (2020). Psychological burdens, stressors and resources of social workers working with women and children who suffered extreme violence by the 'Islamic state': A mixed method study. *Journal of psychosomatic research*, 132, 109959.
- Blumer, H. (1954). What is wrong with social theory? *American sociological review*, 19(1), 3-10.
- Blumer, H. (1956). Sociological analysis and the " variable". *American sociological review*, 21(6), 683-690.
- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I., & Nohl, A.-M. (2013). Einleitung: Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis*: Springer.

- Bolton, J. (2002). The third presence: A psychiatrist's experience of working with non-English speaking patients and interpreters. *Transcultural Psychiatry*, 39(1), 97-114.
- Bozorgmehr, K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S., & Schneider, C. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 59(5), 599-620.
- Carlsen, B., & Glenton, C. (2011). What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. *BMC medical research methodology*, 11(1), 26.
- Ceri, V., Özlü-Erkilic, Z., Özer, Ü., Yalcin, M., Popow, C., & Akkaya-Kalayci, T. (2016). Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. *neuropsychiatrie*, 30(3), 145-150. doi:10.1007/s40211-016-0195-9
- Cetorelli, V., Sasson, I., Shabila, N., & Burnham, G. (2017). Mortality and kidnapping estimates for the Yazidi population in the area of Mount Sinjar, Iraq, in August 2014: A retrospective household survey. *PLoS medicine*, 14(5), e1002297.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(1), 17-27.
- Dahl, C. (2017). *Selbstfürsorge für psychosoziale Fachkräfte. Eine Studie zur psychischen Beanspruchung und zu beruflichen Belastungsfaktoren sowie Evaluation einer Gesundheitsförderungsmaßnahme zur Stärkung der Selbstfürsorge im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Dahl, C. (2018). Warum es sich lohnt, gut für sich zu sorgen. *Prävention und Gesundheitsförderung*(14), 69-78. doi:10.1007/s11553-018-0650-5
- Daniels, J. (2003). Sekundäre Traumatisierung–kritische Prüfung eines Konstruktes anhand einer explorativen Studie. *Unpublished manuscript, Universität Bielefeld*.
- Daniels, J., Manthey, A., & Nikendei, C. (2017). Besondere Belastungen in der Psychotherapie mit Flüchtlingen. In M. Borcsa & C. Nikendei (Eds.), *Psychotherapie Nach Flucht und Vertreibung: Eine Interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge*. (pp. 175-181). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Dech, H. (2009). Sozialmedizinische Aspekte von Burnout-Syndromen und psychosoziale Gesundheitsförderung als neuer Ansatz der Prävention. *PiD*, 10, 209-214.
- Denkinger, J. K., Windthorst, P., Rometsch-Ogioun El Sount, C., Blume, M., Sedik, H., Kizilhan, J. I., . . . Junne, F. (2018). Secondary Traumatization in Caregivers Working With Women and Children Who Suffered Extreme Violence by the “Islamic State”. *Frontiers in Psychiatry*, 9(234). doi:10.3389/fpsyt.2018.00234
- Dörr, M. (2008). Psychosoziale Arbeit mit (traumatisierten) Flüchtlingen. *Sozial Extra*, 32(11), 33-34. doi:10.1007/s12054-008-0106-9

- Eichert, H.-C. (2005). Entwicklung beruflicher Ressourcen durch Supervision — Eine Untersuchung im ambulanten psychiatrischen Bereich. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 36(3), 285-302. doi:10.1007/s11612-005-0132-z
- Erzberger, C. (1998). *Zahlen und Wörter: die Verbindung quantitativer und qualitativer Daten und Methoden im Forschungsprozess*: Dt. Studien-Verlag Weinheim.
- Erzberger, C., & Prein, G. (1997). Triangulation: Validity and empirically-based hypothesis construction. *Quality and Quantity*, 31(2), 141-154.
- Fengler, J. (2006). Supervision und Coaching als Entscheidungsprozesse. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 37(3), 301-314. doi:10.1007/s11612-006-0030-z
- Flick, U. (2004). Triangulation in qualitative research. *A companion to qualitative research*, 3, 178-183.
- Flick, U. (2011). Triangulation *Empirische Forschung und Soziale Arbeit* (pp. 323-328): Springer.
- Flick, U. (2017). *Qualitative Sozialforschung Eine Einführung* (Vol. 8. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rothwohl Taschenbuch Verlag.
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S., & Klapp, B. F. (2001). Validierung des "perceived stress questionnaire"(PSQ) an einer deutschen Stichprobe.[Validation of the "Perceived Stress Questionnaire"(PSQ) in a German sample.]. *Diagnostica*, 47(3), 142-152.
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Walter, O. B., Kocalevent, R.-D., Weber, C., & Klapp, B. F. (2005). The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) reconsidered: validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 78-88.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*: Routledge.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk*: University of Pennsylvania Press.
- Grimm, T., Georgiadou, E., Silbermann, A., Junker, K., Nisslbeck, W., & Erim, Y. (2017). Psychische und kontextuelle Belastungen, Motivationsfaktoren und Bedürfnisse von haupt- und ehrenamtlichen Flüchtlingshelfern. [Distress, Main Burdens, Engagement Motivators and Needs of Fulltime and Volunteer Refugee Aid Workers]. *Psychother Psych Med*, 67(08), 345-351. doi:10.1055/s-0043-100096
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. *European journal of oral sciences*, 113(6), 479-487.
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden-und Experteninterviews *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (pp. 559-574): Springer.

- Hillebrecht, J., Helmes, A., & Bengel, J. (2018). Psychologische Versorgung einer besonders vulnerablen Flüchtlingsgruppe. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*.
- Jobst, E., Gall, C., Eiche, C., Birkholz, T., & Pröttengeier, J. (2018). Do good, stay well. Well-being and work satisfaction among German refugee helpers: A national cross-sectional study. *PloS one*, *13*(12), e0209697.
- Kallus, K. W. (2016). *Erstellung von Fragebogen* (Vol. 4465): UTB.
- Kelle, U., & Erzberger, C. (Eds.). (2000). *Qualitative und quantitative Methoden. Kein Gegensatz*. Hamburg: Reinbek.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., . . . Ferry, F. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, *8*(sup5), 1353383.
- Kindermann, D., Schmid, C., Derreza-Greeven, C., Huhn, D., Kohl, R. M., Junne, F., . . . Herzog, W. (2017). Prevalence of and risk factors for secondary traumatization in interpreters for refugees: a cross-sectional study. *Psychopathology*, *50*(4), 262-272.
- Kizilhan, J. I. (2017a). Behandlung traumatisierter Frauen in Deutschland. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, *11*(4), 335-341.
- Kizilhan, J. I. (2017b). Verhaltenstherapie bei erwachsenen Geflüchteten mit Traumafolgestörungen Behavior therapy in adult refugees with posttraumatic sequelae disorders. *Psychotherapeut*, *62*(4), 299-305.
- Kluge, U., & Kassim, N. (2006). Der Dritte im Raum *Transkulturelle Psychiatrie— Interkulturelle Psychotherapie* (pp. 177-198): Springer.
- Kohnen, N. (2003). Von der Schmerzlichkeit des Schmerzerlebens. *Wie fremde Kulturen Schmerzen wahrnehmen, erleben und bewältigen. Pvv, Ratingen*.
- Kohnen, N. (2007). Schmerzliche und nichtschmerzliche Patienten. *Trauma und Berufskrankheit*, *9*(3), S323-S328.
- Kruse, C. (2002). Sozialarbeit und Sozialtherapie mit traumatisierten Flüchtlingen *Das Unsagbare* (pp. 79-94): Springer.
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung*. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz.
- Küchenhoff, J. (1999). Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge—die seelischen Voraussetzungen. In J. Küchenhoff (Ed.), *Selbstzerstörung und Selbstfürsorge* (pp. 147-164). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kuckartz, U. (2016). *Computergestützte Analyse qualitativer Daten: Eine Einführung in Methoden und Arbeitstechniken 3. überarbeitete Auflage*: Beltz Juventa.
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2017). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation *Interpersonal Development* (pp. 57-89): Routledge.

- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *Journal of psychosomatic research*, 37(1), 19-32.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.
- Littig, B., & Wallace, C. (1997). Möglichkeiten und Grenzen von Fokus-Gruppendiskussionen für die sozialwissenschaftliche Forschung.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760.
- Maroon, I. (2010). Sozialarbeit in einer multikulturellen Gesellschaft: Ansätze, Modelle und Interventionen *Kulturen Sozialer Arbeit* (pp. 105-112): Springer.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse. In U. Flick, E. v. Kardorff, & I. Steinke (Eds.), *Qualitative Forschung Ein Handbuch*.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken 12., überarbeitete Auflage*.
- Morse, J. M. (1995). The Significance of Saturation. *Qualitative health research*, 5(2), 147-149. doi:10.1177/104973239500500201
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D., & Brooks, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4), 229-235. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.08.006
- Nickerson, A., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R. A., & Morina, N. (2017). Comorbidity of Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Tortured, Treatment-Seeking Refugees. *Journal of traumatic stress*, 30(4), 409-415.
- OHCHR. (2016). UN Report on Genocide against the Yazidis. Retrieved May 6, 2018 from <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20113&LangID=E>
- Petermann, F., & Petermann, U. (2016). Flüchtlingskinder. *Kindheit und Entwicklung*.
- Philipsen, H., & Vernooy-Dassen, M. (2004). Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend [Qualitative research: useful, indispensable and challenging. In: Qualitative research: Practical methods for medical practice]. *Huisarts en wetenschap*, 47(10), 288-292.
- Poppelreuter, S., & Mierke, K. (2005). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz*.
- Potreck-Rose, F., & Jacob, G. (2015). *Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen: Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl* (Vol. 163): Klett-Cotta.

- Preston, C. C., & Colman, A. M. (2000). Optimal number of response categories in rating scales: reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta psychologica*, *104*(1), 1-15.
- Prüfer, P., & Rexroth, M. (2005). Kognitive interviews. *Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen -ZUMA-*.
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). Methodologie und Standard qualitativer Sozialforschung *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (pp. 11-36): Walter de Gruyter.
- Rathje, S. (2006). Interkulturelle Kompetenz-Zustand und Zukunft eines umstrittenen Konzepts. *Zeitschrift für interkulturellen Fremdsprachenunterricht*, *11*(3).
- Reddemann, L. (2005). Selbstfürsorge. In O. F. D. Kernberg, Birger. Eckert, Jochen (Ed.), *Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen Beruf* (pp. 563-569). Stuttgart: Schlattauer.
- Schneider, F., Bajbouj, M., & Heinz, A. (2017). Psychische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland. *Der Nervenarzt*, *88*(1), 10-17. doi:10.1007/s00115-016-0243-5
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Schütz, A. (1971). Wissenschaftliche Interpretation und Alltagsverständnis Menschlichen Handelns. *Gesammelte Aufsätze*. Dordrecht: Springer.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., Miles, V., & Drobny, J. (2002). The impact of torture on post-traumatic stress symptoms in war-affected Tamil refugees and immigrants. *Comprehensive psychiatry*, *43*(1), 49-55.
- Stausberg, M. (2005). Jesiden (Yezidi). In C. Auffarth, J. Bernard, H. Mohr, A. Imhof, & S. Kurre (Eds.), *Metzler Lexikon Religion: Gegenwart — Alltag — Medien* (pp. 657-659). Stuttgart: J.B. Metzler.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, *302*(5), 537-549.
- Tagay, S., Ayhan, D., Catani, C., Schnyder, U., & Teufel, M. (2017). The 2014 Yazidi genocide and its effect on Yazidi diaspora. *The Lancet*, *390*(10106), 1946.
- Tan, D. (2010). Migration als Bewältigungsaufgabe *Kulturen Sozialer Arbeit* (pp. 113-121): Springer.
- Tekin, A., Karadağ, H., Süleymanoğlu, M., Tekin, M., Kayran, Y., Alpak, G., & Şar, V. (2016). Prevalence and gender differences in symptomatology of posttraumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidis displaced into Turkey. *European journal of psychotraumatology*, *7*(1), 28556.
- Thomas, A. (1996). *Psychologie interkulturellen Handelns*: Hogrefe Verlag für Psychologie.

- Thomas, A. (2003). Interkulturelle Kompetenz: Grundlagen, Probleme und Konzepte. *1*(14), 137-228.
- Thomas, A. (2018). *Kulturelle Integration von Migranten und Flüchtlingen im Berufskontext: Ein praktischer Leitfaden für Unterstützer und Helfer aus psychologischer Sicht*: Springer-Verlag.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, *19*(6), 349-357.
- Tribe, R., & Thompson, K. (2009). Opportunity for development or necessary nuisance? The case for viewing working with interpreters as a bonus in therapeutic work. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, *5*(2), 4-12.
- Von Lersner, U., & Kizilhan, J. I. (2017). *Kultursensitive Psychotherapie* (Vol. 63): Hogrefe Verlag.
- WHO. (2001). Declaration of Athens. Retrieved June 15, 2018 from <https://nhri.ohchr.org/EN/Regional/Europe/Documents/Declaration%20of%20Athens.pdf>
- Zipfel, S., Nikendei, C., & Junne, F. (2016). Fördern, Fordern und Überfordern? Wie kann die Herausforderung im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen gelingen? *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, *66*(07), 263-265.

7 Erklärung zum Eigenanteil

Die Arbeit wurde in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen unter Betreuung von PD Dr. med. Florian Junne durchgeführt.

Die Konzeption der Studie und die Studienleitung erfolgte durch PD Dr. med. Florian Junne.

Die telefonischen Interviews wurden durch mich mit Unterstützung von Jana Denkinger und Caroline Rometsch-Ogioun El Sount durchgeführt.

Die Erstellung des Kategoriensystems erfolgte durch mich, in Rücksprache mit dem Studienteam.

Die Kodierung des gesamten Materials wurde von mir durchgeführt. In Zusammenarbeit mit Martha Engelhardt und Stefanie Lipf, die jeweils als zweite kodierende Person fungierten, fand die Überprüfung der Intersubjektivität der Kodierungen statt. Der gesamte Analyseprozess, insbesondere Teilergebnisse, wurde von den Arbeitsgruppenmitgliedern Jana Denkinger, Caroline Rometsch-Ogioun El Sount, Petra Windthorst und PD Dr. med. Florian Junne regelmäßig diskutiert. Die Queranalyse erfolgte durch mich und wurde ebenfalls in der Arbeitsgruppe diskutiert. Im gesamten Prozess der qualitativen Inhaltsanalyse wurde ich zusätzlich von Christine Preiser beraten.

Die statistische Auswertung erfolgte eigenständig durch mich.

Die Abbildungen 1-11 wurden von mir erstellt.

Ich versichere, das Manuskript eigenhändig verfasst und keine weiteren als die von mir angegebenen Quellen verwendet zu haben.

Tübingen, den 17.10.2020

8 Veröffentlichungen

Teile der Dissertation wurden bereits veröffentlicht:

Poster:

Binder A., Rometsch-Ogioun El Sount C., Windthorst P., Denking J., Nikendei C., Zipfel S., Junne F.: *Motivation, Anforderungen und Stresserleben von Sozialarbeitern in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen aus dem Nordirak*. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin. 21.3.–24.3. 2018

Binder A., Denking J., Engelhardt M., Rometsch-Ogioun El Sount C., Windthorst P., Nikendei C., Zipfel S., Junne F.: *Stresserleben und motivationale Aspekte bei Sozialarbeitern in ihrer Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen und Kindern*. DGPPN Kongress in Berlin. 28.11.-1.12.2018

Binder A., Denking J., Rometsch-Ogioun El Sount C., Windthorst P., Nikendei C., Zipfel S., Junne F.: *Eine qualitative Untersuchung des Anforderungs- und Stresserleben von SozialarbeiterInnen in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak*. DTPPP Kongress in Erlangen. 6.12.-7.12.2019

Vorträge:

Binder A., Denking J., Rometsch-Ogioun El Sount C., Windthorst P., Nikendei C., Zipfel S., Junne F.: *Anforderungs- und Stresserleben in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen aus dem Nordirak: Eine qualitative Analyse von Fokusgruppen und Interviews mit Sozialarbeiter*Innen*. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin. 20.3.–22.3. 2019

Artikel:

Binder A, Denking JK, Rometsch-Ogioun El Sount C Windthorst, P., Engelhardt, M., Ringwald, J., Stuber, F., Nikendei, C., Kindermann, D., Zipfel, S., Junne, F.: *Psychological Burden, Stressors and Resources of social workers working with women and children who suffered extreme violence by the 'Islamic State': A mixed method study*. Journal of Psychosomatic Research 132 (2020): 109959.

9 Danksagung

Ich möchte mich herzlich bei Prof. Dr. med. Zipfel und seiner Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bedanken, dass mir ermöglicht wurde, diese Arbeit zu erstellen. Ebenso danke ich für die viele wertvollen Einblicke ins Feld der Forschung zum Thema Flucht sowie die Möglichkeit zur Teilnahme an zahlreichen Kongressen. Ganz besonders danke ich PD. Dr. med. Florian Junne für die intensive Betreuung von der Planung der Forschungsarbeit bis hin zur Fertigstellung der Dissertationsschrift. Darüber hinaus danke ich der gesamten Arbeitsgruppe, die an der Durchführung der Studie beteiligt war, insbesondere Jana Denkiger, Martha Engelhardt, Caroline Rometsch-Ogioun El Sount., Petra Windthorst und allen Teammitgliedern.

Besonderer Dank gilt auch der Koordinationsstelle für Versorgungsforschung der beiden Institute: Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Tübingen sowie des Instituts für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Pflege des Universitätsklinikums Tübingen. Insbesondere Christine Preiser möchte ich für die großartige Unterstützung danken. Indem sie die Workshops „Qualitative Forschungsmethoden“ anbietet und ihr Wissen teilt, wurde ich im Forschungsprozess, aber auch beim Erstellen dieser Arbeit an vielen Punkten unterstützt. Ebenso möchte ich allen Teilnehmern der Workshops für das Teilen ihrer Ideen und für das Feedback zu unserem Projekt und meiner Dissertation ganz herzlich danken.

Ich danke auch meiner Familie, meinen Freunden und allen, die mich in dieser Zeit unterstützt haben und so zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

10 Anhang

10.1 Einverständniserklärung Fragebogen



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Medizinische Universitätsklinik
Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

Information zur Studie:

Versorgungsbedarfe von traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak und spezifische Belastungen der Leistungserbringer

Sehr geehrte Teilnehmer/innen des Netzwerktreffens 2017,

Im Folgenden laden wir Sie wie angekündigt zur Teilnahme an der **Fragebogen-Erhebung** zu Ihrer Tätigkeit im Projekt „Sonderkontingent“ ein.

Ziel der Befragung ist die strukturierte Erhebung und Beschreibung Ihrer Erfahrungen im Projekt. Dabei soll es sowohl um die Bedarfe der Frauen und Kinder als auch um Ihre professionellen Erfahrungen sowie Belastungen gehen. Das Ziel ist dabei die Erfahrungen im Sonderkontingent für die Verbesserung der Versorgung für Betroffene und für z.B. Weiterbildungsmaßnahmen von beteiligten Berufsgruppen zugänglich zu machen und zu nutzen.

Freiwilligkeit, Nutzen und Risiken der Studie. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Für Sie entstehen keine Risiken, Nebenwirkungen oder Nachteile durch die Studienteilnahme. Sie können die Teilnahme auch ablehnen oder zu jeder Zeit abbrechen, ohne dass für Sie Nachteile entstehen.

Studiendurchführung. Sie werden gebeten den beiliegenden Fragebogen zu Ihrer Arbeit im Sonderkontingent auszufüllen (Dauer: ca. 45 Minuten).

Datenschutz und Datenmanagement. Die Daten werden über den folgenden individuellen Code pseudonymisiert verwertet, so dass ein Rückschluss auf Ihre Person aus dem zu erstellenden Datensatz nicht möglich ist. Diese Einwilligungserklärung mit Ihrer Unterschrift wird getrennt von dem Fragebogen in verschließbaren Schränken der Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt. Zugang hat hier nur die Studienleitung. Alle Auswertungen der Daten und deren Veröffentlichung erfolgt vollständig anonym. Es wird strengstens darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind. Es erfolgen keine Auswertungen auf Einzelfragebogen-Ebene. Es erfolgen auch keine Standort-bezogenen Auswertungen.

Erstellung Ihres individuellen Pseudonyms. Zur Erstellung ihres individuellen Pseudonyms (sechsstellig) wählen Sie bitte die folgenden Buchstaben und Zahlen aus:

Die Initialen des Geburtsnamens Ihrer Mutter, z.B. Anna Mayer	→ AM
Die ersten beiden Buchstaben Ihres Geburtsortes, z.B. Tübingen	→ TÜ
Den GeburtsTAG Ihrer Mutter, z.B. 28.04.1940	→28

Bitte tragen Sie hier Ihr Pseudonym ein:

Bitte übertragen Sie dieses Pseudonym auch auf das Deckblatt des beiliegenden Fragebogens.

Bitte füllen Sie ggf. die Einverständniserklärung umseitig aus. Vielen Dank!

Bei weiteren Fragen steht Ihnen die Studienleitung gern zur Verfügung:
Dr. med. Florian Junne, Studienleitung; Florian.Junne@med.uni-tuebingen.de



Medizinische Universitätsklinik
Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

Bei Einverständnis in die Studienteilnahme zeichnen Sie bitte sowohl die folgende Einverständniserklärung als auch die nachfolgende Datenschutzeinwilligung. Vielen Dank!

Einwilligungserklärung

zur Studie „Versorgungsbedarfe von traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak und spezifische Belastungen der Leistungserbringer“.

Hiermit willige ich in die Teilnahme an der oben beschriebenen Studie ein. Die umseitige Information zum Studienablauf habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort: Tübingen Datum: 27.4.2017 Unterschrift _____

Ort: Tübingen Datum: 27.4.2017

Unterschrift Studienleitung



Datenschutzeinwilligung:

Über die Datenschutzmaßnahmen wurde ich umseitig aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme vollkommen freiwillig ist und dass das Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile widerrufen werden kann.

Ort: Tübingen Datum: 27.4.2017 Unterschrift _____

10.2 Einverständniserklärung Fokusgruppen



Medizinische Universitätsklinik
Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

Information zur Studie:

Versorgungsbedarfe von traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak und spezifische Belastungen der Leistungserbringer

Sehr geehrte Teilnehmer/innen des Netzwerktreffens 2017,

Im Folgenden laden wir Sie wie angekündigt zur Teilnahme an

Diskussionsrunden in Kleingruppen (Fokusgruppen)

zu Ihrer Tätigkeit im Projekt „Sonderkontingent“ ein.

Ziel der Diskussionsrunden ist dabei auch die Erhebung und Beschreibung Ihrer Erfahrungen im Projekt. Dabei soll es sowohl um die Bedarfe der Frauen und Kinder als auch um Ihre professionellen Erfahrungen sowie Belastungen gehen. Das Ziel ist dabei die Erfahrungen im Sonderkontingent für die Verbesserung der Versorgung für Betroffene und für z.B. Weiterbildungsmaßnahmen von beteiligten Berufsgruppen zugänglich zu machen.

Freiwilligkeit, Nutzen und Risiken der Studie. Die Teilnahme an den Diskussionsrunden ist freiwillig. Für Sie entstehen keine Risiken, Nebenwirkungen oder Nachteile durch die Studienteilnahme. Sie können die Teilnahme auch ablehnen oder zu jeder Zeit abbrechen, ohne dass für Sie Nachteile entstehen.

Studiendurchführung. Für die spätere strukturierte Inhaltsauswertung der Diskussionsrunden werden diese vollständig auf Tondateien aufgenommen. Diese Audiodateien werden im Anschluss in Text transkribiert. Die Transkripte der Diskussionsrunden werden anschließend strukturiert inhaltsanalytisch ausgewertet und die Ergebnisse in Übersichten zusammengeführt. Die beiden Diskussionsrunden dauern jeweils bis zu 90min. Ein Moderator leitet die Gruppendiskussion und bringt die Fragen zum Studieninhalt in die Diskussion ein.

Datenschutz und Datenmanagement. Die Auswertung der Diskussionsgruppen erfolgt vollständig anonym. Bereits bei Transkription der Audiodateien in die Textform werden alle Hinweise auf Ihren Namen, Ihren Tätigkeitsort oder andere mit Ihrer Identität verbundene Hinweise gelöscht. Die Audiodateien werden auf gesicherten Datenträgern in verschließbaren Schränken der Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen für 10 Jahre aufbewahrt. Zugang zu diesen Dateien hat nur die Studienleitung. Alle Auswertungen der Daten und deren Veröffentlichung erfolgt vollständig anonym. Es wird strengstens darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind. Es erfolgen keine Auswertungen auf einzelner Teilnehmer-Ebene. Es erfolgen keine Standort-bezogenen Auswertungen.

Bitte füllen Sie ggf. die Einverständniserklärung umseitig aus. Vielen Dank!

Bei weiteren Fragen steht Ihnen die Studienleitung gern zur Verfügung:
Dr. med. Florian Junne, Studienleitung; Florian.Junne@med.uni-tuebingen.de



Medizinische Universitätsklinik
Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

Bei Einverständnis in die Studienteilnahme / Teilnahme an den Fokusgruppen zeichnen Sie bitte sowohl die folgende Einverständniserklärung als auch die nachfolgende Datenschutzeinwilligung. Vielen Dank!

Einwilligungserklärung

zur Studie „Versorgungsbedarfe von traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak und spezifische Belastungen der Leistungserbringer“.

Hiermit willige ich in die Teilnahme an der oben beschriebenen Studie ein. Die umseitige Information zum Studienablauf habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort: Tübingen Datum: 27.4.2017 Unterschrift _____

Ort: Tübingen Datum: 27.4.2017
Unterschrift Studienleitung



Datenschutzeinwilligung:

Über die Datenschutzmaßnahmen wurde ich umseitig aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme vollkommen freiwillig ist und dass ich die Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile abbrechen kann.

Ort: Tübingen Datum: 27.4.2017 Unterschrift _____

10.3 Fragebogen



Medizinische Universitätsklinik
Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

Tübingen, 27.04.2017
Version: Sozialarbeit

Fragebogen zur Studie

Versorgungsbedarfe von traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak und spezifische Belastungen der Leistungserbringer

Bitte tragen Sie hier Ihr persönliches Pseudonym ein
(wie eben in der Einverständniserklärung erstellt):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte denken Sie beim Beantworten der folgenden Fragen an Ihre Arbeit im „Sonderkontingent für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak“ und kreuzen Sie die auf Sie zutreffenden Felder an. Bitte lassen Sie dabei keine Fragen aus.

Der Begriff FRAUEN bezieht sich in den folgenden Fragen immer auf die betroffenen Frauen aus dem Sonderkontingent
Der Begriff KINDER und JUGENDLICHE bezieht sich auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen aus dem Sonderkontingent.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

1.1 Soziodemografische Daten

- a) Geschlecht: weiblich männlich b) Alter: Jahre
- c) Ich arbeite im Projekt:
- im Rahmen meiner (haupt-) beruflichen Tätigkeit/Anstellung
 - ehrenamtlich im Rahmen meiner (Haupt-) Profession / Ausbildungsberuf
 - ehrenamtlich außerhalb meiner Profession / Ausbildungsberuf
- d) Ich bin im Projekt hauptsächlich tätig als:
- Ärztin/Arzt (somatisch)
 - ärztliche/r Psychotherapeut/in / Psychiater/in
 - Dolmetscher/in: für Therapien für den Alltag für Alltag und Therapien
 - Vereidigter Dolmetscher: ja nein, Ihr erlernter Beruf: _____
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
 - Kreativ- oder Spezialtherapeut/in
 - Psychologin / Psychologe / psychologische/r Psychotherapeut/in
 - Sozialpädagogin / Sozialpädagoge / Sozialarbeiter/in
 - Verwaltungsangestellte/r
 - Andere Berufsgruppe / Funktion: _____
- e) Wie viel (Berufs-) Erfahrung haben Sie im Umgang mit traumatisierten Menschen? Jahre Monate
- f) Verfügen Sie über eine für Ihre Tätigkeit im Sonderkontingent relevante Zusatzausbildung?
- ja, welchen Inhalts? _____
 - nein
- g) Verfügen Sie über eigene Fluchterfahrungen aus Kriegs- oder Krisengebieten? ja nein
- h) Haben Sie in Ihrer persönlichen Vorgeschichte traumatisierende Erfahrungen gemacht (z.B. Gewalterfahrungen, Unfälle)? ja nein

1.2 Ihre Tätigkeit im Projekt „Sonderkontingent“

- a) Seit wann arbeiten Sie im Projekt? Monat: Jahr:
- b) Für wie viele Frauen sind Sie zuständig?
- c) Für wie viele Kinder und Jugendliche sind Sie zuständig?
- d) An wen richtet sich Ihr Angebot in erster Linie?
- Kinder und Jugendliche
 - Erwachsene
 - sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene
- e) In welcher Konstellation arbeiten Sie mit den Betroffenen?
- im Einzelkontakt (bzw. mit Dolmetscher)
 - mit einer Gruppe von Betroffenen
 - sowohl im Einzelkontakt mit Betroffenen als auch im Gruppekontext
 - kein direkter Kontakt zu Betroffenen

f) Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie insgesamt im Sonderkontingent?

g) Wie viele Stunden direkten Kontakt haben Sie mit den Betroffenen durchschnittlich pro Woche?

1.3 Ihre Motivation für die Arbeit im Projekt „Sonderkontingent“

1.3.1 Bitte schätzen Sie im Folgenden Ihre Motivation für Ihre Tätigkeit im Projekt ein:

	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Aktuelle Motivation	<input type="checkbox"/>						
b) Motivation zu Beginn Ihrer Tätigkeit im Projekt	<input type="checkbox"/>						

1.3.2 Welche Aspekte erleben Sie am ehesten als motivierend in Ihrer Arbeit im Sonderkontingent?

	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Persönliche Weiterentwicklung	<input type="checkbox"/>						
b) Berufliche Weiterentwicklung	<input type="checkbox"/>						
c) Erwerb interkultureller Kompetenzen	<input type="checkbox"/>						
d) Gesellschaftliche Anerkennung	<input type="checkbox"/>						
e) Ethische / religiöse Gründe	<input type="checkbox"/>						
f) Wunsch etwas Sinngebendes zu tun	<input type="checkbox"/>						
g) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						
g) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						

2.1 Die Situation der Betroffenen im „Sonderkontingent“

2.1.1 Bitte schätzen Sie im Folgenden die Belastungen der FRAUEN ein:

	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Aktuelle psychische Belastung	<input type="checkbox"/>						
b) Durchschnittliche Belastung im Gesamtzeitraum	<input type="checkbox"/>						
c) Maximale psychische Belastung im Gesamtzeitraum	<input type="checkbox"/>						

2.1.2 Bitte schätzen Sie im Folgenden die Belastungen der KINDER und JUGENDLICHEN ein:

	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Aktuelle psychische Belastung	<input type="checkbox"/>						
b) Durchschnittliche Belastung im Gesamtzeitraum	<input type="checkbox"/>						
c) Maximale psychische Belastung im Gesamtzeitraum	<input type="checkbox"/>						

Bitte Wenden!

3

2.1.3 Wie belastend schätzen Sie die folgenden Faktoren für die FRAUEN insgesamt ein?	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Ambivalenz bzgl. Rückkehr ins Herkunftsland	<input type="checkbox"/>						
b) Analphabetismus	<input type="checkbox"/>						
c) Angst vor Fremdenfeindlichkeit in Deutschland	<input type="checkbox"/>						
d) Angst vor Verfolgung durch IS / islamistische Gewalt	<input type="checkbox"/>						
e) Beschränkung des Umzugs in Deutschland / außerhalb des originären Landkreises	<input type="checkbox"/>						
f) Eingeschränkte Erreichbarkeit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>						
g) Familienplanung / Kinderwunsch	<input type="checkbox"/>						
h) Fehlende Arbeit / Aufgaben	<input type="checkbox"/>						
i) Heiratswunsch der unverheirateten Frauen	<input type="checkbox"/>						
j) Kulturelle Differenzen	<input type="checkbox"/>						
k) Mangelnde Privatsphäre	<input type="checkbox"/>						
l) Religiöse Differenzen	<input type="checkbox"/>						
m) Sprachbarrieren	<input type="checkbox"/>						
n) Sorge um Familienmitglieder im Nordirak	<input type="checkbox"/>						
o) Sorge, dass Familienangehörige nicht nachreisen dürfen	<input type="checkbox"/>						
p) Soziale Konflikte mit anderen Betroffenen vor Ort	<input type="checkbox"/>						
q) Soziale Konflikte mit Mitarbeitern vor Ort	<input type="checkbox"/>						
r) Ungewisse Zukunft	<input type="checkbox"/>						
s) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						

2.2 Mögliche Ressourcen der Betroffenen im „Sonderkontingent“

2.2.1 Wie hilfreich erleben Sie die folgenden Faktoren für die FRAUEN insgesamt?	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Familiäre Unterstützung	<input type="checkbox"/>						
b) Gegenseitige Hilfsbereitschaft unter den Betroffenen	<input type="checkbox"/>						
c) Wunsch den Kindern eine lebenswerte Zukunft bieten zu wollen	<input type="checkbox"/>						
d) Offenheit für Neues / Neugier	<input type="checkbox"/>						
e) Lernbereitschaft	<input type="checkbox"/>						
f) Religion / Glaube	<input type="checkbox"/>						
g) Anpassungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>						
h) Wunsch nach Bildung	<input type="checkbox"/>						
i) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						
i) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						
i) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						

2.3 Versorgungsbedarf der Betroffenen im „Sonderkontingent“

2.3.1 Wie werden die folgenden Angebote von den FRAUEN insgesamt angenommen / genutzt?	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch	wird nicht angeboten
a) Ärztliche Sprechstunde vor Ort	<input type="checkbox"/>							
b) Psychologische / psychiatrische Sprechstunde vor Ort	<input type="checkbox"/>							
c) Psychotherapie in Einzel	<input type="checkbox"/>							
d) Psychotherapie in Gruppe	<input type="checkbox"/>							
e) Psychoedukation (Aufklärung über psychische Erkrankungen und Mechanismen) angeboten von Psychotherapeut/in oder Sozialarbeiter/in	<input type="checkbox"/>							
f) Psychopharmakologische Behandlung	<input type="checkbox"/>							
g) Entspannungsverfahren	<input type="checkbox"/>							
h) Musiktherapie / musiktherapeutisches Angebot	<input type="checkbox"/>							
i) Kunsttherapie / kunsttherapeutisches Angebot	<input type="checkbox"/>							
j) Tanztherapie / körperorientiertes Angebot	<input type="checkbox"/>							
k) Beschäftigungsbezogenes Angebot (z.B. Handarbeiten, Gartenarbeiten, Sport):	<input type="checkbox"/>							
l) Sprachkurse	<input type="checkbox"/>							
m) Kulturspezifische Angebote (irakisch / kurdisch / deutsch)	<input type="checkbox"/>							
n) Kinderbetreuung im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>							
o) Schmerzspezifisches Behandlungsangebot	<input type="checkbox"/>							
p) Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>							
q) Pädagogische Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>							
r) Pädagogische Einzelberatungsgespräche	<input type="checkbox"/>							
s) Alltagsstrukturierung	<input type="checkbox"/>							
t) Andere Angebote: _____	<input type="checkbox"/>							

2.4 Medizinischer Versorgungsbedarf der Betroffenen im Projekt „Sonderkontingent“

2.4.1 Wie häufig treten in Ihrer Erfahrung bei den FRAUEN folgende / Beschwerden auf?

	sehr selten	selten	eher selten	mittelmäßig	eher oft	oft	sehr oft
a) Schmerz	<input type="checkbox"/>						
b) Missempfindungen der Haut oder des Körpers (z. B. Kribbeln, Taubheitsgefühle, Pelzigkeit, ...)	<input type="checkbox"/>						
c) Bewegungsstörungen (z. B. Gangstörung, Koordinationsstörung)	<input type="checkbox"/>						
d) Dissoziative (Krampf-) Anfälle (z. B. Ohnmacht ohne körperliche Ursache)	<input type="checkbox"/>						
e) Funktionseinschränkungen (z. B. Seh-, Hör-, Riechstörungen)	<input type="checkbox"/>						
f) Erstickungsgefühle	<input type="checkbox"/>						
g) Schwindel	<input type="checkbox"/>						
h) Herzbeschwerden (z.B. Herzsrasen, Herzstolpern)	<input type="checkbox"/>						
i) Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Durchfall, Übelkeit)	<input type="checkbox"/>						
j) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						

2.4.2 Wie häufig treten in Ihrem Kontakt mit den KINDERN und JUGENDLICHEN folgende Belastungen / Beschwerden auf?

	sehr selten	selten	eher selten	mittelmäßig	eher oft	oft	sehr oft
a) Schmerz	<input type="checkbox"/>						
b) Missempfindungen der Haut oder des Körpers (z. B. Kribbeln, Taubheitsgefühle, Pelzigkeit, ...)	<input type="checkbox"/>						
b) Bewegungsstörungen (z. B. Gangstörung, Koordinationsstörung)	<input type="checkbox"/>						
c) Dissoziative Krampfanfälle (z. B. Ohnmacht ohne körperliche Ursache)	<input type="checkbox"/>						
d) Funktionseinschränkungen (z. B. Seh-, Hör-, Riechstörungen)	<input type="checkbox"/>						
e) Erstickungsgefühle	<input type="checkbox"/>						
f) Schwindel	<input type="checkbox"/>						
g) Herzbeschwerden (z.B. Herzsrasen, Herzstolpern)	<input type="checkbox"/>						
h) Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Durchfall, Übelkeit)	<input type="checkbox"/>						

2.4.3 Wie häufig kommt im Rahmen Ihrer Tätigkeit Folgendes vor:

	sehr selten	selten	eher selten	mittelmäßig	eher oft	oft	sehr oft
a) Die Betroffenen berichten in Ihrem Beratungs-/ Behandlungskontext von Schmerzen	<input type="checkbox"/>						

2.6 Sozialpädagogischer Versorgungsbedarf der Betroffenen im Projekt „Sonderkontingent“

2.6.1 Wie viel Raum nehmen die folgenden Aspekte/Interventionen im Rahmen Ihrer Tätigkeit ein?

	sehr wenig	wenig	eher wenig	mittelmäßig	eher viel	viel	sehr viel
a) Beziehungsaufbau / Beziehungsgestaltung	<input type="checkbox"/>						
b) Psychoedukation (Aufklärung über psychische Erkrankungen und Mechanismen)	<input type="checkbox"/>						
c) Übungen zur Selbstregulation	<input type="checkbox"/>						
d) Entspannungsübungen	<input type="checkbox"/>						
e) Gestaltung positiver Aktivitäten	<input type="checkbox"/>						
f) Alltagsstrukturierung	<input type="checkbox"/>						
g) Krisenintervention	<input type="checkbox"/>						
h) Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>						
i) Unterstützung der Betroffenen bei Behörden-gängen	<input type="checkbox"/>						
j) Unterstützung der Betroffenen in der Kommuni-kation mit pädagogischen Einrichtung	<input type="checkbox"/>						
k) Unterstützung der Betroffenen in der Kommuni-kation mit Gesundheitseinrichtungen	<input type="checkbox"/>						
l) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>						

3.1 Spezifische Anforderungen an Sie als Mitarbeiter/in im Projekt „Sonderkontingent“

3.1.1 Bitte schätzen Sie im Folgenden Ihre Anforderungen / Belastungen im Rahmen Ihrer Tätigkeit im Projekt ein:

	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Aktuelle quantitative Anforderungen (Arbeits-menge)	<input type="checkbox"/>						
b) Aktuelle qualitative (inhaltliche) Anforderungen	<input type="checkbox"/>						
c) Aktuelle psychische Belastung	<input type="checkbox"/>						
d) Maximale psychische Belastung im Gesamt-zeitraum der Arbeit im Sonderkontingent	<input type="checkbox"/>						

3.1.2 Wie belastend sind in Ihrer Arbeit im Projekt die folgenden organisatorischen Fak-toren für Sie?

	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Abrechnung/Finanzen	<input type="checkbox"/>						
b) Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>						
c) Inanspruchnahme außerhalb der Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>						
d) Kommunikation mit anderen Mitarbeitern im Projekt	<input type="checkbox"/>						
e) Kommunikation mit Gesundheitssystemen (ambulant und stationär)	<input type="checkbox"/>						
f) Kommunikation mit Behörden (Landratsamt, Ausländerbehörde, soziale Behörden, ...)	<input type="checkbox"/>						
g) Kommunikation mit Krankenkasse / Sozialamt (z. B. bzgl. Abrechnung medizinischer Bedarfe, Brille, ...)	<input type="checkbox"/>						
h) Notwendigkeit der Kommunikation mit Hilfe von Sprachmittlern/Dolmetschern	<input type="checkbox"/>						
i) Personalmangel	<input type="checkbox"/>						
j) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>						

Bitte Wenden!

7

3.1.3 Wie belastend sind in Ihrer Arbeit im Projekt die folgenden Faktoren für Sie persönlich?	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Als fehlend oder mangelnd empfundene Wertschätzung der Frauen gegenüber den Hilfeleistungen	<input type="checkbox"/>						
b) Autonomie / Abhängigkeitskonflikte zwischen Ihnen und den Frauen	<input type="checkbox"/>						
c) Berichte der Betroffenen von ihren traumatischen Erfahrungen	<input type="checkbox"/>						
d) Das Miterleben des Leids der Betroffenen	<input type="checkbox"/>						
e) Entscheidung der Frauen zu Rückkehr in ihr Herkunftsland	<input type="checkbox"/>						
f) Humanitäre Entwicklung im Nordirak	<input type="checkbox"/>						
g) Kontaktaufnahme von Betroffenen zu Tätern, z. B. im Nordirak	<input type="checkbox"/>						
h) Kulturelle Differenzen allgemein	<input type="checkbox"/>						
i) Religiöse Unterschiede	<input type="checkbox"/>						
j) Schmerzsymptome der Betroffenen	<input type="checkbox"/>						
k) Unterschiede in den Geschlechterrollen	<input type="checkbox"/>						
l) Unterschiedliche Haltungen bzgl. (körperlicher) Nähe und Distanz im gegenseitigen Kontakt	<input type="checkbox"/>						
m) Unterschiede in der Haltung zur Kindererziehung	<input type="checkbox"/>						
n) Unterschiede in der Heiratskultur	<input type="checkbox"/>						
o) Vermischung professioneller und privater Aspekte / Mangel an Abgrenzung	<input type="checkbox"/>						
p) Zu hohe Erwartungen der Betroffenen an Sie in Ihrer Profession / Rolle	<input type="checkbox"/>						
q) Anderes: _____	<input type="checkbox"/>						

3.1.4 Wie belastet schätzen Sie aus Ihrer Sicht folgende Berufsgruppen ein?	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Sozialpädagoge/in / Sozialarbeiter/in	<input type="checkbox"/>						
b) Dolmetscher/in	<input type="checkbox"/>						
c) Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/>						
d) Ärztliche(r) Psychotherapeut/in / Psychiater/in	<input type="checkbox"/>						
e) Psychologe/Psychologin / psychologische(r) Psychotherapeut/in	<input type="checkbox"/>						
f) Kreativ- oder Spezialtherapeut/in	<input type="checkbox"/>						
g) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						

5. Ihre aktuelle Situation / Ihr Befinden

5.1 - PHQ-4

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wenn eines oder mehrere dieser Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu erledigen, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zu Recht zu kommen?

überhaupt nicht erschwert etwas erschwert relativ stark erschwert sehr stark erschwert

6. Möchten sie Hilfe für diese Beschwerden in Anspruch nehmen? ja nein

5.2 - PSQ

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen. Bitte lesen Sie jede durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie häufig die Feststellung auf Ihr Leben **in den letzten 4 Wochen** zutrifft. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung das Feld unter der von Ihnen gewählten Antwort an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie bitte nicht lange und lassen Sie keine Frage aus.

		fast nie	manchmal	häufig	meistens
01. Sie fühlen sich ausgeruht.	PSQ01	1	2	3	4
02. Sie haben das Gefühl, dass zu viele Forderungen an Sie gestellt werden.	PSQ02	1	2	3	4
03. Sie haben zu viel zu tun.	PSQ04	1	2	3	4
04. Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.	PSQ07	1	2	3	4
05. Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.	PSQ09	1	2	3	4
06. Sie fühlen sich ruhig.	PSQ10	1	2	3	4
07. Sie fühlen sich frustriert.	PSQ12	1	2	3	4
08. Sie sind voller Energie.	PSQ13	1	2	3	4
09. Sie fühlen sich angespannt	PSQ14	1	2	3	4
10. Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.	PSQ15	1	2	3	4
11. Sie fühlen sich gehetzt.	PSQ16	1	2	3	4
12. Sie fühlen sich sicher und geschützt.	PSQ17	1	2	3	4
13. Sie haben viele Sorgen.	PSQ18	1	2	3	4
14. Sie haben Spaß.	PSQ21	1	2	3	4
15. Sie haben Angst vor der Zukunft.	PSQ22	1	2	3	4
16. Sie sind leichten Herzens.	PSQ25	1	2	3	4
17. Sie fühlen sich mental erschöpft.	PSQ26	1	2	3	4
18. Sie haben Probleme, sich zu entspannen.	PSQ27	1	2	3	4
19. Sie haben genug Zeit für sich.	PSQ29	1	2	3	4
20. Sie fühlen sich unter Termindruck.	PSQ30	1	2	3	4

5.3 – RQ-2

Bitte beurteilen Sie jeden der folgenden vier Beziehungsstile unten in diesem Abschnitt nach dem Ausmaß, wie stark er für Sie zutrifft (jeweils 2 bis 3 Sätze bilden einen Beziehungsstil).

		gar nicht zutreffend		mittel			sehr stark zutreffend	
		1	2	3	4	5	6	7
A	Mir fällt es leicht, anderen gefühlsmäßig nahe zu kommen.							
	Ich fühle mich wohl dabei, wenn ich mich auf andere verlassen kann, und wenn sich andere auf mich verlassen.	<input type="checkbox"/>						
	Ich mache mir keine Sorgen über das Alleinsein, oder darüber, dass andere mich nicht akzeptieren könnten.							
B	Ich fühle mich wohl ohne enge gefühlsmäßige Beziehungen.							
	Es ist sehr wichtig für mich, mich unabhängig und selbstständig zu fühlen, und ich bevorzuge es, nicht von anderen abhängig zu sein, oder dass andere von mir abhängig sind.	<input type="checkbox"/>						
C	Ich möchte anderen gefühlsmäßig sehr nahe sein, aber ich bemerke oft, dass sich andere gegen so viel Nähe sträuben, wie ich sie mir wünschen würde.	<input type="checkbox"/>						
	Ohne enge Beziehungen fühle ich mich unwohl, aber manchmal beunruhigt es mich, dass mich andere nicht so schätzen, wie ich sie.							
D	Ich fühle mich unwohl dabei, anderen nahe zu kommen.							
	Ich möchte gefühlsmäßig nahe Beziehungen, aber ich finde es schwierig, anderen vollständig zu vertrauen oder von ihnen abhängig zu sein.	<input type="checkbox"/>						
	Ich fürchte mich davor, verletzt zu werden, wenn ich es mir erlaube, anderen zu nahe zu kommen.							

Bitte Wenden!

11

5.4 - ProQoL

Im Folgenden finden Sie Aussagen in Bezug auf Ihre Arbeit als professioneller Helfer in der Flüchtlingsversorgung. Sie finden hierbei Aussagen denen Sie zustimmen oder nicht zustimmen können. Bitte überlegen Sie bei jeder einzelnen Frage, wie oft der Inhalt der Frage auf Sie persönlich **in den letzten 30 Tagen** zugefallen hat. Es geht dabei um Ihre subjektive Wahrnehmung und Einschätzung. Es gibt keine falschen Antworten. Nutzen Sie die Antwortskala um Ihre Zustimmung anzugeben. Bitte antworten Sie offen und ehrlich.

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1. Ich bin glücklich	<input type="checkbox"/>				
2. Ich mache mir intensiv Gedanken über mehr als einen Menschen dem ich helfe.	<input type="checkbox"/>				
3. Ich erfahre Zufriedenheit darin anderen zu helfen.	<input type="checkbox"/>				
4. Ich fühle mich mit anderen verbunden.	<input type="checkbox"/>				
5. Ich fahre leicht zusammen und erschrecke bei unerwarteten Geräuschen.	<input type="checkbox"/>				
6. Nach der Arbeit mit den Menschen, denen ich helfe, fühle ich mich belebt und gestärkt.	<input type="checkbox"/>				
7. Ich finde es schwierig mein Privatleben von meiner Tätigkeit als Helfende*r zu trennen.	<input type="checkbox"/>				
8. Die traumatische Erfahrung eines Menschen, dem ich helfe, raubt mir den Schlaf.	<input type="checkbox"/>				
9. Ich denke, dass ich von den traumatischen Erfahrungen derer, denen ich helfe, beeinträchtigt werde.	<input type="checkbox"/>				
10. Ich fühle mich in meiner Arbeit als Helfende*r gefangen.	<input type="checkbox"/>				
11. Durch meine Aufgabe fühle ich mich in verschiedenen Bereichen an meiner Belastungsgrenze.	<input type="checkbox"/>				
12. Ich mag meine Arbeit als Helfende*r.	<input type="checkbox"/>				
13. Die traumatischen Erfahrungen der Menschen, denen ich helfe, deprimieren mich.	<input type="checkbox"/>				
14. Ich fühle mich, als ob ich das Trauma von jemandem, dem ich geholfen habe, selbst erfahre.	<input type="checkbox"/>				
15. Ich habe Überzeugungen, die mich stützen.	<input type="checkbox"/>				
16. Ich freue mich darüber, dass ich in der Lage bin, hilfreiche Techniken und Methoden anwenden zu können.	<input type="checkbox"/>				
17. Ich bin der Mensch, der ich immer sein wollte.	<input type="checkbox"/>				
18. Meine Arbeit erfüllt mich mit Zufriedenheit.	<input type="checkbox"/>				
19. Durch meine Arbeit als Helfer*in fühle ich mich erschöpft.	<input type="checkbox"/>				
20. Ich habe positive Gefühle gegenüber den Menschen, denen ich helfe und bei dem Gedanken daran wie ich ihnen helfen könnte.	<input type="checkbox"/>				
21. Ich fühle mich durch die Menge der Fälle für die ich zuständig bin überfordert.	<input type="checkbox"/>				
22. Ich glaube, dass ich durch meine Arbeit entscheidend helfen kann.	<input type="checkbox"/>				
23. Ich vermeide bestimmte Aktivitäten oder Situationen, weil sie mich an eine beängstigende Erfahrung einer Person erinnern, der ich helfe.	<input type="checkbox"/>				
24. Ich habe vor, noch lange Zeit als Helfer*in tätig zu sein.	<input type="checkbox"/>				
25. In Folge meiner helfenden Tätigkeit habe ich Gedanken, die sich aufrängen und mir Angst machen.	<input type="checkbox"/>				
26. Ich habe das Gefühl im System festzustecken.	<input type="checkbox"/>				
27. Ich denke ich bin ein „Erfolg“ als Helfer*in.	<input type="checkbox"/>				
28. Ich kann mich an wichtige Teile meiner Arbeit mit Trauma-Opfern nicht mehr erinnern.	<input type="checkbox"/>				
29. Ich bin ein fürsorglicher Mensch.	<input type="checkbox"/>				
30. Ich bin glücklich, dass ich mich für diese Arbeit entschieden habe.	<input type="checkbox"/>				

5.5 Fragebogen zur sekundären Traumatisierung (FST)

In diesem Fragebogen geht es um Belastungen in der Flüchtlingshilfe, die vermittelt über das Anhören der Erlebnisse der Flüchtlinge entstehen.

- 1) Bitte denken Sie an Ihre Tätigkeit in der Flüchtlingshilfe und schätzen Sie ein, wie häufig Sie in dieser Zeit mit deutlicher Belastung – also über die Arbeitszeit hinaus – auf solche Schilderungen reagiert haben:
- 2) Bitte erinnern Sie sich nun zurück an die Phase, in der Sie sich am stärksten durch das Anhören/Anteilnehmen am Schicksal eines Flüchtlings belastet gefühlt haben.

Während des Anhörens /Anteilnehmens...

fühlten Sie sich hilflos? Ja Nein

hatten Sie starke Angst oder waren voller Entsetzen? Ja Nein

Denken Sie bitte an diese Belastungsphase. Geben Sie im Folgenden an, wie Sie in der ersten Woche dazu gestanden haben, indem Sie für jede der folgenden Reaktionen ankreuzen, wie häufig diese bei Ihnen aufgetreten ist.

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
	1	2	3	4	5
1. Ich habe über das, was dem Flüchtling passiert ist, nachgegrübelt.	<input type="checkbox"/>				
2. Ich habe unwillentlich an das, was dem Flüchtling passiert ist, gedacht.	<input type="checkbox"/>				
3. Mir haben sich visuelle oder körperliche Vorstellungen aufgedrängt, von dem was mir erzählt wurde.	<input type="checkbox"/>				
4. Es war, als ob ich die Erlebnisse des Flüchtlings nacherleben würde.	<input type="checkbox"/>				
5. Ich hatte Angst, mir selbst könnte etwas zustoßen.	<input type="checkbox"/>				
6. Ich hatte belastende Träume, die mit dem Gehörten in Zusammenhang standen.	<input type="checkbox"/>				
7. Ich habe das, was dem Flüchtling passiert ist, im Traum beobachtet.	<input type="checkbox"/>				
8. Ich habe das, was dem Flüchtling passiert ist so geträumt, als ob es mir passieren würde.	<input type="checkbox"/>				
9. Wenn ich an das Gehörte erinnert wurde, habe ich mich psychisch belastet gefühlt.	<input type="checkbox"/>				
10. Wenn ich an das Gehörte erinnert wurde, habe ich mit körperlicher Erregung und Anspannung reagiert.	<input type="checkbox"/>				
11. Ich habe versucht, nicht an das Gehörte zu denken.	<input type="checkbox"/>				
12. Ich habe Dinge, Orte oder Aktivitäten vermieden, die mich an das Gehörte erinnerten.	<input type="checkbox"/>				
13. Ich habe mich von anderen Menschen entfremdet gefühlt.	<input type="checkbox"/>				
14. Ich habe mich von anderen Menschen zurückgezogen oder war weniger aktiv als sonst.	<input type="checkbox"/>				
15. Meine Gefühle waren weniger intensiv als sonst.	<input type="checkbox"/>				
16. Dinge, die mir gewöhnlich Freude bereiten, haben mich nicht mehr so interessiert.	<input type="checkbox"/>				
17. Ich habe stärker auf meine eigene Sicherheit geachtet.	<input type="checkbox"/>				
18. Ich habe zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen zu meiner eigenen Sicherheit ergriffen.	<input type="checkbox"/>				
19. Ich habe mich bedroht oder verfolgt gefühlt.	<input type="checkbox"/>				

Bitte Wenden!

13

20. Ich hatte Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen.	<input type="checkbox"/>				
21. Ich war schreckhaft.	<input type="checkbox"/>				
22. Ich hatte Probleme mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>				
23. Ich war gereizt.	<input type="checkbox"/>				
24. In meinem Team gab es Konflikte und Auseinandersetzungen.	<input type="checkbox"/>				
25. Ich hatte weniger Lust auf oder Freude an Sexualität.	<input type="checkbox"/>				
26. Ich habe auf Grund der beruflichen Belastung Alkohol getrunken oder Medikamente eingenommen.	<input type="checkbox"/>				
27. Mir haben sich Gedanken oder visuelle Vorstellungen von Übergriffen auf mich oder Menschen, die mir nahe stehen, aufgedrängt.	<input type="checkbox"/>				
28. Ich war gesundheitlich beeinträchtigt, z.B. durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Infekte.	<input type="checkbox"/>				
29. Ich habe häufiger als sonst an meine eigene traumatische Geschichte gedacht oder davon geträumt.	<input type="checkbox"/>				
30. Ich habe mich als depressiv erlebt.	<input type="checkbox"/>				
31. Ich habe über Suizid nachgedacht.	<input type="checkbox"/>				

5.6 Mögliche unterstützende Faktoren für Sie als Mitarbeiter/in persönlich

5.6.1 Wie unterstützend sind in Ihrer Arbeit im Projekt die folgenden Faktoren?	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Unterstützung durch Vorgesetzte	<input type="checkbox"/>						
b) Unterstützung durch Sicherheitsdienst	<input type="checkbox"/>						
c) Kollegialer Austausch vor Ort	<input type="checkbox"/>						
d) Kollegialer Austausch mit anderen Unterkünften	<input type="checkbox"/>						
e) Wertschätzung durch die Betroffenen	<input type="checkbox"/>						
f) Gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit	<input type="checkbox"/>						
g) Wissen etwas Sinngebendes zu tun	<input type="checkbox"/>						
h) Bisher erworbenes Wissen und Ihre fachliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>						
i) Supervision	<input type="checkbox"/>						

5.7 Möglichkeiten zu Ihrer persönlichen Weiterentwicklung

5.7.1 Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu: Durch meine Mitarbeit im Projekt erlebe ich...	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Persönliche Weiterentwicklung	<input type="checkbox"/>						
b) Professionelle Weiterentwicklung	<input type="checkbox"/>						
c) Eine Erweiterung meiner interkulturellen Kompetenzen	<input type="checkbox"/>						

5.8 Supervisionsangebote für Sie als Mitarbeiter/in im Projekt „Sonderkontingent“

a) Findet für Sie selbst **Intervision (also strukturierter Austausch innerhalb des Kollegiums)** im Rahmen Ihrer Tätigkeit im Sonderkontingent statt? ja nein

b) Findet für Sie selbst **Supervision (durch z.B. Vorgesetzte/externe Supervisoren)** im Rahmen Ihrer Tätigkeit im Sonderkontingent statt? ja nein

5.8.1 Supervisionsbedarf	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Wie hoch sehen Sie Ihren Bedarf an Supervision?	<input type="checkbox"/>						

5.8.2 Wie sehr würden Sie sich folgende Arten der Supervision wünschen?	Sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	Sehr hoch
a) Fachbezogene Supervision	<input type="checkbox"/>						
b) Auf eigene Belastungen bezogene Supervision	<input type="checkbox"/>						
c) Einzelsupervision	<input type="checkbox"/>						
d) Gruppensupervision	<input type="checkbox"/>						

5.9 Die fachlichen Anforderungen an Sie als Mitarbeiter/in im Projekt „Sonderkontingent“

5.9.1 Wie <u>bedeutsam</u> bewerten Sie die folgenden Kompetenzen für Ihre Arbeit im Projekt?	sehr gering	gering	eher gering	mittelmäßig	eher hoch	hoch	sehr hoch
a) Administrative / organisatorische Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>						
b) Kommunikative Kompetenzen	<input type="checkbox"/>						
c) Interkulturelle Kompetenzen / Kultursensibilität im Umgang mit den Betroffenen	<input type="checkbox"/>						
d) Wissen über politische Zusammenhänge	<input type="checkbox"/>						
e) Historisches Faktenwissen	<input type="checkbox"/>						
f) Religiöses Faktenwissen	<input type="checkbox"/>						
g) Wissen über juristische und bürokratische Zusammenhänge	<input type="checkbox"/>						
h) Wissen über psychische Krankheitsbilder	<input type="checkbox"/>						
i) Verständnis über medizinische Zusammenhänge	<input type="checkbox"/>						
j) Selbstfürsorge (z.B. auch Abgrenzung)	<input type="checkbox"/>						
k) Andere: _____	<input type="checkbox"/>						

Bitte Wenden!

15

5.9.2 Vorbereitung auf Ihre Tätigkeit im Sonderkontingent

a) Wurden in der Vorbereitung auf Ihre Tätigkeit im Sonderkontingent Schulungen, Seminare oder Ähnliches angeboten?

nein ja, ich habe daran teilgenommen

b) Wenn ja: welchen Inhalt?

c) Was haben Sie von diesem Inhalt als besonders hilfreich erlebt?

VIELEN HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!



10.4 Leitfaden Fokusgruppen

Moderatorenhinweise/-beispiele:

- Einverständniserklärung ausgeben/einsammeln
- Leitfrage auf Boden/Tisch ausbreiten
- Warten bis Technik läuft
- Start

Begrüßung:

- Ich darf Sie herzlich begrüßen zu unserer Kleingruppendiskussion!
- Mein Name ist ..., ich bin ...(beruflicher Hintergrund) und als ...(Funktion) an der Abteilung für ... tätig.
- Ich freue mich, in beiden Diskussionsrunden Ihre Gruppe begleiten zu dürfen!

Datenschutzhinweis:

- Zunächst vorab nochmals der Hinweis, dass diese **Diskussion über das Gerät aufgezeichnet wird** und hinterher in Transkripte übertragen wird. Dabei wird schon bei der Erstellung der Texte aus den Audiodateien jeder Hinweis auf Ihre Identität (also Ihr Name, Ort der Tätigkeit, Namen Dritter usw.) gelöscht, die Auswertung erfolgt im Weiteren vollständig anonym. Es wird kein Rückschluss auf Ihre Person möglich sein.

Ziel der Diskussionsrunde:

- Idee für diese Kleingruppendiskussion ist, **Ihnen Raum zu geben**, um innerhalb ihrer Berufsgruppe über **Ihre Erfahrungen im Sonderkontingent** in Austausch zu kommen
- Wichtig erschien uns in der Vorbereitung, dass dabei sowohl die **Bedarfe der Betroffenen** als auch **Ihre Bedarfe und Belastungen** als professionelle Helfer in der Arbeit mit den Betroffenen thematisiert werden können.
- Deshalb haben wir **zwei Diskussionsrunden vorgesehen**. Zuerst soll es in dieser ersten Hälfte um die Bedarfe der Betroffenen aus Ihrer Sicht gehen.

Zeitraumen:

- Wir haben **in der ersten Runde nun bis 15.30h Zeit** und beginnen dann nach einer kurzen Pause um 15.45h mit dem zweiten Teil.

Anmoderation Leitfragen:

- Die **Leitfragen für diesen ersten Teil** - wie die Vorbereitungsgruppe sie formuliert hat - sind folgende: Nennung der Hauptleitfragen
- Sie dürfen aber natürlich auch selbst Themen einbringen
- Wichtig ist nur, dass es jeweils um die **konkrete Situation der Betroffenen** (Frauen und Kinder) geht und **Ihre persönliche Situation als Helfer** im Zentrum stehen soll.

Vorstellungsrunde:

- Vielleicht beginnen wir zunächst mit einer kleinen **Vorstellungsrunde**, bevor wir dann gerne mit der Diskussion beginnen

Fragen zum Ablauf:

- Gibt es bevor wir starten noch **Fragen zum Ablauf von Ihrer Seite?** (wenn nicht beantwortet werden kann, auf Studienleitung verweisen und Rückversicherung ob Teilnehmer dennoch mitmachen kann)

Schluss:

- Bitte jeweils 10 min vor Ende ankündigen – zu Schlussstatements einladen.
- Bitte unbedingt pünktlich beenden!
- **15.30h Schluss erste Runde**
- **17.00h Schluss zweite Runde**

Fokusgruppe 1: Sozialarbeiter

Thema: Belastungen, Bedarfe und Ressourcen der Frauen und Kinder
– Ihre Erfahrungen und Sichtweisen

1. Leitfrage: Belastungen der Betroffenen

Wo sehen Sie die größten Belastungen der Frauen und Kinder?

- Inter-/intrapersonell (Trauma, Familie, ...)?
- Organisatorisch (Wohnsituation, Familiennachzug, ...)?
- Sicherheitsbezogen (Angst vor IS-Gewalt, Fremdenfeindlichkeit, ...)?

2. Leitfrage: Bedarfe der Frauen und Kinder

In welchen Bereichen brauchen die Betroffenen Ihr Angebot?

- Organisatorisch (Arztbesuche, Behördengänge, Alltägliches, ...)?
- Beratung (Erziehungsberatung, Lebensberatung, Integration, ...)?

3. Leitfrage: Ressourcen der Betroffenen

Wo liegen die Ressourcen der Betroffenen?

- Fähigkeiten
- Umfeld
- Strategien
- Angebote

4. Leitfrage: Verbesserungsvorschläge

Wie kann die Versorgung der Betroffenen verbessert werden?

- Im Hinblick auf die Sozialarbeit
- Im Hinblick auf andere Bereiche

Fokusgruppe 2: Sozialarbeiter

Thema: Belastungen, Bedarfe und Ressourcen der Helfer

– Ihre Erfahrungen und Sichtweisen

1. Leitfrage: Belastungen der Helfer

Welchen Belastungen sind Sie in Ihrer Arbeit ausgesetzt?

- Quantitativ-strukturell (Arbeitszeiten, Arbeitsumfang, organisatorisch/bürokratisches, ...)
- Inhaltlich (Umgang mit traumatisierten Menschen, fachliche Anforderungen, ...)
- Sicherheitsbezogen (Angst vor IS-Gewalt, Fremdenfeindlichkeit, Erkrankungen, ...)?

2. Leitfrage: Ressourcen der Helfer

Was hilft Ihnen mit diesen Belastungen besser umzugehen?

- Fähigkeiten
- Strategien
- Umfeld
- Angebote (Supervision, Intervision)
- Welche Art Supervision wäre hilfreich?

3. Leitfrage: Bedarfe der Helfer

Wie können Sie in Ihrer Arbeit besser unterstützt werden?

- Wo brauchen Sie Unterstützung?
- Welche Art von Unterstützung (Weiterbildungsangebote, Supervision, ...)

10.5 Leitfaden Interview

Einleitung

- Danke für Ihre Teilnahme am Telefoninterview
- Können Sie im Moment in Ruhe sprechen?
- Ich würde das Gespräch auf Tonband aufnehmen, sind Sie damit einverstanden?
- Das Interview dauert ca. 30 Minuten.
- Es wird darum gehen Ihre Sichtweisen, Haltungen, Meinungen und Gedanken zu der Arbeit im Sonderkontingent zu besprechen. Es gibt also keine richtigen oder falschen Antworten. Erzählen Sie einfach von Ihren Erfahrungen.
- Es werden alle persönlichen Informationen, die einen Rückschluss auf Ihre Person erlauben gelöscht, d. h. Ihre Daten werden vollständig anonym behandelt.
- Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit beendet werden
- Wenn Sie Fragen haben oder etwas nicht ganz verstanden haben, fragen Sie jederzeit nach.
- Sind Sie damit einverstanden?

Interview-Leitfaden für Sozialarbeiter

Leitfragen	Checkliste inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfrage
Einleitende Frage			
Was sind Ihre Aufgaben im Sonderkontingent?		Haben Sie direkten Kontakt mit den Betroffenen? Können Sie die aktuelle Situation vor Ort beschreiben?	Können Sie das noch etwas genauer beschreiben?
Versorgungsbedarfe Betroffene			

Leitfragen	Checkliste inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfrage
Wo sehen Sie im Hinblick auf die Sozialarbeit Bedarfe der Betroffenen? Wo benötigen die Betroffenen Ihre Hilfe?	Organisatorisch (nach außen / innerhalb des Standortes; Arztbesuche, Behördengänge Alltägliches, Erziehungsberatung)	Was brauchen die Betroffenen (Frauen / Kinder)? Wo liegen Barrieren / Probleme / Engpässe?	Wie klappt das bei Ihnen?
Haben Sie Vorschläge, wie die Versorgung der Betroffenen verbessert werden könnte?	Spezifisch Sozialarbeit aber auch andere Bereiche	Wie sieht das in anderen Bereichen aus?	
Belastungen der Betroffenen			
Wo sehen Sie die größten Belastungen der Betroffenen?	Inter-/intrapersonell Sicherheitsbezogen Organisatorisch	Wie äußern sich diese Belastungen? Unterschied Frauen / Kinder?	Können Sie mir dazu ein Beispiel nennen?
Belastungen und Ressourcen der Helfer			
Welchen Belastungen sind Sie in Ihrer Arbeit im Sonderkontingent ausgesetzt?	Quantitativ-strukturell (Arbeitszeiten, Umfang, organisatorisches) Inhaltlich (Umgang mit Traumatisierten, Fachliche Anforderung) Sicherheitsbezogen (Fremdenfeindlichkeit, IS-Gewalt, Erkrankungen)	Was belastet Sie davon am meisten?	Können Sie das noch genauer beschreiben? Beispiele?
Was hilft Ihnen, mit diesen Belastungen besser umzugehen?	Supervision Kollegialer Austausch	Würden Sie sich mehr Angebote wünschen?	
Haben Sie Vorschläge, wie Sie in Ihrer Arbeit besser unterstützt werden könnten?	Weiterbildungsangebote Supervision / Intervision Webangebote		
Ausklang			
Gibt es noch etwas Wichtiges von Ihrer Seite, worüber wir noch nicht gesprochen haben?			

10.6 Transkriptionsregeln

amanu Standard

für die Transkription von Interviews
und Gesprächsmitschnitten



Stand 01.01.2018

1. Standardseite

Die im Folgenden aufgeführten Standard-Formatierungen wenden wir für alle Schriftstücke an, soweit Sie keine abweichenden Angaben vorgeben oder Ihre persönlichen Vorlagen zu verwenden sind.

- **Seitenränder:** oben 2,5 cm, rechts 2,5 cm, links 2,5 cm, unten 2 cm.
- **Schriftart:** Arial, Schriftgröße 12 pt, Blocksatz
- **Zeilenabstand:** 1,5-zeilig
- **Sprecherbezeichnung:**
 - **Interviews:** Interviewerin/Interviewer, Befragte/Befragter
Sprecherin/Sprecher (bei nicht direkt Beteiligten)
 - **Konferenzen usw.:** Moderatorin/Moderator, Sprecherin/Sprecher
- **Struktur:** neue Zeile bei Sprecherwechsel
- **Sonstiges:** keine Einzüge
ohne Seitenzahlen
ohne Kopf-/ Fußzeilen o. ä.
Silbentrennung
- **Dateiformat:** als .doc/.docx

amanu GmbH
Rolenbergstr. 8
70190 Stuttgart

Telefon +49 (0) 711 - 222 1927
Telefax +49 (0) 711 - 222 1927 - 99
E-Mail service@amanu.de
Internet www.amanu.de

Geschäftsführer
Carsten Mathey, Heiko Griefßer
Stuttgart HRB 720954
USt.-ID-Nr. DE249493482

Bankverbindung Sparkasse Pforzheim
BLZ . 666 500 85 . Konto . 748 95 95
IBAN . DE47 6665 0085 0007 4895 95
BIC . PZHSDE66XXX

amanu Standard

für die Transkription von Interviews
und Gesprächsmitschnitten



Stand 01.01.2018

Sprechpausen

Deutliche Sprechpausen werden mit 3 Punkten ... dargestellt.

Wort- und Satzabbrüche und Wortdopplungen

- Nicht vollendete Sätze und auch von anderen Teilnehmern unterbrochene Sätze werden mit 3 Punkten ... dargestellt.
- Von anderen Teilnehmern unterbrochene, aber nach der Unterbrechung beendete Sätze werden mit > gekennzeichnet.
- Wortdopplungen, Wort- und Satzabbrüche ohne inhaltliche Relevanz sowie Stottern werden nicht transkribiert.
- Wortdopplungen werden erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden.

Betonungen und Dehnungen

Deutliche Betonungen und Dehnungen werden durch Unterstreichen des jeweiligen Wortes gekennzeichnet, insbesondere, wenn dies maßgeblich für das korrekte Textverständnis erscheint.

Begleiterscheinungen und Diskurspartikel

- Laute und Begleiterscheinungen wie (lacht laut auf), (räuspert sich) oder (erregt), (verärgert) werden transkribiert, wenn diese den Inhalt maßgeblich beeinflussen.
- Diskurspartikel wie „äh“, „ähm“, „ehem“ werden nicht transkribiert.
- Rezeptionssignale des Interviewers wie „mh“, „mmh“ werden nicht transkribiert.
- Rezeptionssignale des Befragten wie „mh“, „mmh“ werden erfasst, wenn diese den Inhalt maßgeblich beeinflussen, und an die Schriftsprache angepasst.

amanu GmbH
Rotenbergstr. 8
70190 Stuttgart

Telefon +49 (0) 711 - 222 1927
Telefax +49 (0) 711 - 222 1927 - 99
E-Mail service@amanu.de
Internet www.amanu.de

Geschäftsführer
Carsten Mathey, Heiko Griefßer
Stuttgart HRB 720954
USt.-ID-Nr. DE249493482

Bankverbindung Sparkasse Pforzheim
BLZ . 666 500 85 . Konto . 748 95 95
IBAN . DE47 6665 0085 0007 4895 95
BIC . PZHSDE66XXX

amanu Standard

für die Transkription von Interviews
und Gesprächsmitschnitten



Stand 01.01.2018

2. Transkriptionsregeln

Allgemeines

- Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachig oder zusammenfassend.
- Dialekte werden nicht transkribiert, sondern an die Schriftsprache angepasst.
- Die gesprochene Sprache wird leicht geglättet und an die Schriftsprache angepasst.
- Die Interpunktion wird an die Schriftsprache angepasst.

Unverständliche Textteile

- Einzelne unverständliche Wörter werden mit 5 Punkten in Klammern (.....) in roter Schriftfarbe und
- unverständliche Teilsätze, Sätze oder Passagen mit 10 Punkten in Klammern (.....) in roter Schriftfarbe gekennzeichnet.
- Bei allen unverständlichen Textteilen wird zusätzlich die entsprechende Audiomminute in roter Schriftfarbe angegeben: (.....) (hh:mm:ss).

Nicht eindeutig verständlicher, vermuteter Wortlaut

Nicht eindeutig verständliche Wörter und Textteile werden in Klammern mit Fragezeichen geschrieben. Auch hier mit der zusätzlichen Angabe der entsprechenden Audiomminute in roter Schriftfarbe: (den Kram?) (hh:mm:ss).

Nicht eindeutige Schreibweise von Namen

Namen, deren Schreibweise nicht eindeutig ist, werden bei ihrer ersten Erwähnung im Text gelb hinterlegt, z. B. Mathias Maier.

Anonymisierung

Auf Wunsch anonymisierte Namen, Ortschaften, Institutionen werden wie folgt dargestellt:
<Name>, <Ort>, <Bank>.

amanu GmbH
Rolenbergstr. 8
70190 Stuttgart

Telefon +49 (0) 711 - 222 1927
Telefax +49 (0) 711 - 222 1927 - 99
E-Mail service@amanu.de
Internet www.amanu.de

Geschäftsführer
Carsten Mathey, Heiko Griefser
Stuttgart HRB 720954
USt.-ID-Nr. DE249493482

Bankverbindung Sparkasse Pforzheim
BLZ . 666 500 85 . Konto . 748 95 95
IBAN . DE47 6665 0085 0007 4895 95
BIC . PZHSDE66XXX

10.7 Kategoriensystem

10.7.1 Übersicht mit Haupt- und Unterkategorien

Tabelle 23: Übersicht über das Kategoriensystem: dargestellt sind Hauptkategorien und Unterkategorien. Die ausführliche Darstellung inklusive Subkategorien und Beispielen finden sich in Tabelle 24 bis Tabelle 29.

<u>Hauptkategorie</u>	<u>Unterkategorie</u>
1 Beziehung zu den Betroffenen	1_1 Kommunikation mit Betroffenen
	1_2 Gestaltung der professionellen Rolle
	1_3 Haltungen / Gewohnheiten / Verhalten der Betroffenen
2 Zusammenarbeit	2_1 Inter-/ intraprofessionelle Kommunikation
	2_2 Vernetzung
	2_3 Formale Rollendefinition der Berufsgruppen
	2_4 Prozessabläufe
3 Rechtliche Rahmenbedingungen	3_1 Vorgaben in den unterschiedlichen Landkreisen / Kommunen
	3_2 Informationsaustausch, Informationsfluss mit Behörden
4 Strukturelle Ressourcen	4_1 Personelle Ressourcen
	4_2 Finanzierung
	4_3 Unterbringung der Betroffenen
5 Fachliche Aspekte	5_1 Ausbildung / Fachwissen / Unterstützungsangebote
	5_2 Arbeit mit traumatisierten Menschen
6 Sichtweisen / Bewertungen zum Sonderkontingent	6_1 Sonderrolle des Sonderkontingents
	6_2 Sinnhaftigkeit des Sonderkontingents

Tabelle 24: Darstellung der Hauptkategorie 1 - Beziehungen zu den Betroffenen mit Darstellung der Kategorien und Subkategorien

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
1_1 Kommunikation mit Betroffenen	1_1.1 Konflikte mit den Betroffenen und deren Familien	direkte Auseinandersetzungen zwischen den Mitarbeitern des Projekts und den Betroffenen	Beleidigungen; Drohungen; Vorwürfe; Vergleiche mit dem IS; Rechtfertigungsdruck - jedes Handeln der Leistungserbringer muss erklärt werden; Familie / Verwandte der Frauen üben gegenüber Mitarbeitern Druck aus, um eigene Interessen oder die der Frauen durchzusetzen
	1_1.2 Sprachbarriere	Schwierigkeiten durch die Sprachkenntnisse der Frauen (Deutsch, Dialekte der Muttersprache, Arabisch)	Kommunikation über Dolmetscher; bei Kindergruppen einfache Mittel nutzen, um ohne Dolmetscher arbeiten zu können; Jugendliche übersetzen; Dolmetscher sprechen einen anderen Dialekt
1_2 Gestaltung der professionellen Rolle	1_2.1 Professionelle Abgrenzung	Professionelle Beziehungsgestaltung	Konflikte werden von Mitarbeitern persönlich genommen; Gefühl, eigenes professionelles Handeln rechtfertigen zu müssen; sich klar machen, dass das Verhalten der Betroffenen nichts mit der eigenen Person zu tun hat; in Konfliktsituationen deutlich machen, dass bei Beleidigungen eine Grenze überschritten wird; Inanspruchnahme außerhalb der Arbeitszeiten; Mitarbeiter definieren Mehrarbeit selbst als Ehrenamt; Druck, als professionelle Mitarbeiter alle Belastungen aushalten zu müssen
	1_2.2 Verantwortungsübernahme / Identifikation mit den	Persönliches Verantwortungsgefühl gegenüber den Frauen / Identifikation	Zukunftssorgen in Bezug auf die Frauen; Gefühl, alle Probleme der Betroffenen

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
	Frauen	mit den Frauen	lösen zu müssen
1_3 Haltungen / Gewohnheiten / Verhalten der Betroffenen	1_3.1 Handeln nach kulturellen Gewohnheiten	Handlungen, die sich an den kulturellen Gepflogenheiten im Heimatland orientieren	Termine werden nicht eingehalten; Absprachen sind schwierig
	1_3.2 Erwartungen der Betroffenen gegenüber den Leistungserbringern	Annahmen und Überzeugungen der Frauen, wie die Beziehung zu den Leistungserbringern bzw. deren Rolle sein sollte	Erwartung, dass Dinge wie Arztbesuche oder Behördengänge begleitet werden; Helfer fühlen sich unter Druck, ihr eigenes Handeln rechtfertigen zu müssen; positive Rückmeldungen von Betroffenen - aus Dankbarkeit wird ein Kind nach einem Mitarbeiter des Projekts benannt
	1_3.3 Wertschätzung	Ausdruck von Wertschätzung und Dankbarkeit	Betroffene benennt ihr Neugeborenes nach der Sozialarbeiterin
	1_3.4 Gemeinschaft (jesidisch/Familie)	Dynamiken, die sich durch die Zugehörigkeit zur jesidischen Gemeinschaft ergeben	Verbale Attacken; Dolmetscher werden aufgrund der Zugehörigkeit zur jesidischen Gemeinschaft unter Druck gesetzt, über ihre berufliche Aufgabe hinaus zu helfen
	1_3.5 Irakreisen der Betroffenen	Beziehungsaspekte der Reisen in den Irak	Belastete Beziehung durch lange Abwesenheit; Kinder kommen stark verändert zurück

Tabelle 25: Darstellung der Hauptkategorie 2 - Zusammenarbeit mit Kategorien und Subkategorien

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
2_1 Inter-/intraprofessionelle Kommunikation	2_1.1 Informeller fachlicher Austausch	Austausch über fachliche Themen ohne einen formellen Rahmen wie Supervision oder Fortbildungen	Befragte: Genau. Frau ..., meine ich, in C. Die waren einfach phänomenal und haben mich mit allem versorgt, was sie wussten. Und das finde ich einfach toll, wenn wir so zusammenarbeiten als Therapeutinnen, ohne uns zu kennen. Das finde ich einfach ... das hat es uns enorm erleichtert. Weil ich auch gesagt habe, es muss ja auch nicht jeder in jedem Ort das Rad neu erfinden.
	2_1.2 Persönliche/emotionale Kommunikation mit Kollegen	Kommunikation, bei der persönliche Themen wie die eigene Belastung im Fokus stehen	Teambesprechungen, bei denen persönliche Themen angesprochen werden können
	2_1.3 Kommunikation über Teamprozesse	Kommunikation über Abläufe / Schwierigkeiten im Team	Teamsupervision; Besprechung von Problemen im Team
2_2 Vernetzung	2_2.1 Vernetzung / Zusammenarbeit mit einzelnen Institutionen innerhalb des Projekts	Organisierte Vernetzung zwischen den einzelnen Einrichtungen und Institutionen	Netzwerktreffen und Online-Angebote gewünscht
	2_2.2 Vernetzung / Zusammenarbeit mit Institutionen außerhalb des Projekts	Zusammenarbeit mit Kliniken oder anderen Einrichtungen außerhalb des Projekts	Zusammenarbeit mit Institutionen oder Einrichtungen der Gemeinden
2_3 Formale Rollendefinition der Berufsgruppen	2_3.1 Kompetenzen / Aufgabenbereiche der einzelnen Berufsgruppen	Aufgabenfelder der einzelnen Berufsgruppen und die Abgrenzung zu den Aufgaben anderer Berufsgruppen	Unklarheit über die konkreten Aufgabenbereiche der einzelnen Berufsgruppen, Wunsch: klare Definitionen der Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen
	2_3.2 Interprofessionelle Regelungen	Absprachen und Regelungen, die die Zusammenarbeit der verschiedenen	Welche Personen werden für Traumatherapie angemeldet, wer

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
		Berufsgruppen regelt	entscheidet, wer Traumatherapie benötigt
2_4 Prozessabläufe	2_4.1 Planung des Projekts im Vorfeld	Planungsschritte, die im Vorfeld des Projekts abgelaufen sind	Ungünstige Verteilung der Frauen auf die Standorte
	2_4.2 Laufende Prozesse im Projekt	Aktuelle organisatorische Vorgaben auf Projektebene	Keine Vorgaben z. B. bezüglich Supervision
	2_4.3 Unterschiedliche Regeln an verschiedenen Standorten	Offizielle Regelungen der Standorte, die sich von anderen unterscheiden	Übernachtungsgäste; Wunsch nach einheitlichen Regelungen
	2_4.4 Transparenz und Wissen über Abläufe an anderen Standorten	Wissen der Leistungserbringer über Regelungen, Vorgaben und Abläufe an anderen Standorten	Leistungserbringer wissen zu wenig über Abläufe an anderen Standorten
	2_4.5 Sicherheit	Prozessabläufe und Richtlinien in Bezug auf Sicherheit	Einsatz von Security; geheime Adresse

Tabelle 26: Darstellung der Hauptkategorie 3 - Rechtliche Rahmenbedingungen

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
3_1 Vorgaben in den unterschiedlichen Landkreisen / Kommunen	3_1.1 Leistungen	Finanzielle Leistungen und Sachleistungen für die Betroffenen	Unterschiedliche Leistungen an unterschiedlichen Standorten, an einigen Standorten werden z. B. Eintrittsgelder bezahlt
	3_1.2 Irakreisen	Vorgaben für Irakreisen in den einzelnen Gemeinden	In einigen Gemeinden dürfen die Reisen auch außerhalb der Schulferien stattfinden; es bestehen zeitliche Begrenzungen für die Reisen
	3_1.3 Familiennachzug	Kommunikation über Abläufe / Schwierigkeiten im Team	Rechtliche Möglichkeiten für die Frauen, ihre Männer aus dem Irak nachzuholen; was passiert, wenn der Partner als regulärer Flüchtling nach Deutschland kommt / gekommen ist
3_2 Informationsaustausch; Informationsfluss mit Behörden	3_2.1 Zuständigkeiten von Behörden / Versicherungen	Übernahmen von Verantwortung von Seiten der Behörden / Versicherung	Immer noch keinen Kindergartenplatz, obwohl die Stadt zuständig wäre und die Stadt sich mit um dieses Projekt gerissen hat; Krankenkasse übernimmt Therapie nicht
	3_2.2 Austausch von Informationen	Informationsaustausch in Bezug auf die Betroffenen und deren Leistungen; Wissen über Leistungen und Regelungen in den Gemeinden	Austausch von Informationen mit dem Staatsministerium und weiteren Behörden
	3_2.3 Klarheit über die Zukunft des Projekts	Wissen über die weitere Planung des Projekts	Wie lange wird das Projekt gehen; wie wird der Stellenschlüssels sich verändern, wenn das Projekt ausläuft?

Tabelle 27: Darstellung der Hauptkategorie 4 - Strukturelle Ressourcen mit Kategorien und Subkategorien

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
4_1 personelle Ressourcen	4_1.1 Personalausstattung	Bewertung des Personalschlüssels am eigenen Standort	Die Personalsituation an einzelnen Standorten wird von Leistungserbringern als unzureichend empfunden (z. B. zu wenig Therapeuten)
	4_1.2 Unterschiedliche Personalsituation an unterschiedlichen Standorten	Unterschiede in Bezug auf den Personalschlüssel	Kein einheitlicher Personalschlüssel
	4_1.3 Ehrenamtliche Helfer	Themenbereiche, die die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern betreffen	Ehrenamtliche Helfer entlasten angestellte Leistungserbringer; zusätzliche organisatorische Belastung
	4_1.4 Planung in Bezug auf Personalsituation	Zukünftige Personalsituation	Zukünftige Personalsituation ungewiss; Stellen sind nicht langfristig geplant; Wunsch nach Planungssicherheit
	4_1.5 Zeit für fachliche Begleitung der Mitarbeiter	Zeitliche (v.a. organisatorische) Faktoren, die Einfluss auf das Stattfinden von fachlicher Begleitung haben	Supervision findet erst sehr spät statt (nach der eigentlichen Arbeitszeit)
4_2 Finanzierung	4_2.1 Budget des Standortes	Themenbereiche, die die Finanzierung des Standorts betreffen	Pauschale reicht nicht aus; Kommunen reichen das Geld nicht weiter
	4_2.2 Finanzierung über Spenden	Spenden und deren Auswirkungen auf die Finanzierung des Standorts	Einzelne Stellen nur über Spenden finanziert
2_3 Unterbringung der Betroffenen	4_3.1 Räumlichkeiten der Unterbringung	Wohnsituation an den einzelnen Standorten	Wohnsituation belastet den Fortschritt der Betroffenen
	4_3.2 Integration	Einfluss der Unterbringung auf die Integration der Betroffenen	Integration durch Unterbringungssituation erschwert

Tabelle 28: Darstellung der Hauptkategorie 5 fachliche Aspekte mit Kategorien und Subkategorien

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
5_1 Ausbildung / Fachwissen / Unterstützungsangebote	5_1.1 Fachliche Begleitung im Projekt	Strukturierte Angebote, die der fachlichen Weiterentwicklung und Begleitung dienen	Fortbildungsangebot (Traumatherapie, Kulturelle Hintergründe, kultursensible Therapie); Supervision / Intervision
	5_1.2 Erworbenes Wissen für das Projekt	Im Vorfeld erworbenes Wissen und Wissenszuwachs durch die Arbeit im Projekt	Für das Projekt relevante Ausbildung; Fortbildungsangebot im Vorfeld; Vorbereitung auf psych. Belastungen; Gefühl, von der seelischen Belastung überrannt zu werden; Lehrbuchwissen ist in dem speziellen (kulturellen) Kontext nicht anwendbar; kultursensibles Arbeiten
5_2 Arbeit mit traumatisierten Menschen	5_2.1 Erfahren, was die Betroffenen erlebt / durchlitten haben	Zu hören oder zu sehen, welche grausamen Erfahrungen die Betroffenen in der IS-Gefangenschaft durchlitten haben	In Gesprächen; über Handy; über Zeitungsartikel oder Nachrichten
	1_2.2 Miterleben von PTSD-Symptomen	Erleben von Symptomen wie Dissoziationen, Flashbacks o. ä.	Wahrnehmung der Symptome und deren Auswirkungen durch die Leistungserbringer
	5_2.3 (Entwicklungs-) Prozess der Betroffenen	Entwicklung der Betroffenen in Bereichen wie Alltagsfähigkeiten, Traumabewältigung, Integration etc.	Emotionale Belastung der Mitarbeiter durch langsame Fortschritte der Frauen; Geduld; Freude darüber, die Entwicklung der Betroffenen zu begleiten
	5_2.4. Persönliche Ressourcen zur Bewältigung	Positive Bewertung einzelner Aspekte der Arbeit mit Betroffenen	Flüchtlingsarbeit außerhalb des Projekts als Ressource; Gefühl, mit der Arbeit etwas Positives zu bewirken
	4_2.5 Schwierigkeiten im Umgang mit der persönlichen Belastung	Faktoren, die den Umgang mit Belastungen bei einzelnen Leistungserbringern erschweren	Zusätzlichen Aufgaben oder private Belastungen erschöpfen die persönlichen Ressourcen

Tabelle 29: Darstellung der Hauptkategorie 6 Sichtweisen mit Kategorien und Subkategorien

Kategorie	Subkategorie	Beschreibung	Beispiel
6_1 Sonderrolle des Sonderkontingents	6_1.1 Schwierigkeiten durch die Sonderrolle	Herausforderungen, die sich durch den Projektcharakter des Sonderkontingents ergeben	Gegenüber Kollegen, die in anderen Bereichen mit Flüchtlingen arbeiten
	6_1.2 Chancen und Möglichkeiten durch die Sonderrolle	Vorteile, die sich durch den Projektcharakter des Sonderkontingents ergeben	Mehr finanzielle Ressourcen; Therapie wird möglich
6_2 Sinnhaftigkeit des Sonderkontingents	6_2.1 Politische / finanzielle Motive für die Durchführung des Sonderkontingents	Meinungen zu Motiven der Gemeinden, die zur Durchführung des Projekts geführt haben	Finanzielle Gründe der Kommunen
	6_2.2 Gerechtigkeit in Bezug auf Flüchtlingsarbeit	Frage der gerechten Verteilung von Ressourcen	Gefühl, auch Flüchtlinge außerhalb des Sonderkontingents würden Traumatherapie und intensivere Betreuung brauchen

10.8 Queranalyse

10.8.1 Hauptkategorie 3 - Rechtliche Rahmenbedingungen

Von den Befragten beschriebene Anforderungen, die zu Belastungen führen	
Thema:	Aussagen:
Bürokratische Hürden:	<ul style="list-style-type: none"> - lange Diskussionen, um etwas durchzusetzen - ermüdend - zeitaufwändig - Spielraum der einzelnen Institutionen führt teilweise zu unterschiedlichen Entscheidungen - nicht klar, wie das gehandhabt wird - Ermessenssache der Behörde - kein Entgegenkommen - „dann sitzt man da schon auch schnell mal mehrere Stunden am Telefon“ - Arbeitszeit geht für Bürokratie drauf statt für die Klienten
Fehlende Kostenübernahme:	<ul style="list-style-type: none"> - Betroffene würden Therapie beginnen, diese ist aber nach Ablauf der Zeit im Projekt nicht mehr finanziert - Familienversicherung übernimmt Kosten für bereits begonnene Therapie nicht - Therapieformen wie Kunsttherapie wird nicht finanziert - Dolmetscherkosten werden nicht weiter übernommen - die Therapie würde weiterlaufen, aber die Dolmetscherkosten nicht - nur noch Kassenleistungen - „Ich habe da mit fünf Leuten hier rumdiskutierten müssen, wer jetzt wie was bezahlt“

Schlechter Informationsfluss:	<ul style="list-style-type: none"> - langes Warten auf Informationen von Behörden - ich bekomme einfach keine Antwort im Moment - die Antwort lautet: sie klären das - viele offene Fragen - Gefühl, die Betroffenen wissen mehr als die Leistungserbringer - diese Infos zusammenklauben die ganze Zeit, das ist sehr mühsam - Informationen vom Staatsministerium nur auf Nachfrage - keine Unterstützung in Bezug auf rechtliche Dinge
Zukunft des Projekts:	<ul style="list-style-type: none"> - keine Klarheit über die Zukunft des Projekts - was passiert nach den 3 Jahren? - Verlässlichkeit fehlt - wann müssen die Frauen ausziehen? - Unterkunft wurde schon gekündigt – wo werden die Betroffenen leben? - wie geht es mit meinem Team weiter? - die können hier schon bleiben, aber einfach wie es weitergeht. Ich glaube, das ist ziemlich schwer

10.8.2 Hauptkategorie 4 Strukturelle Ressourcen

Von den Befragten beschrieben Anforderungen, die zu Belastungen führen	
Thema:	Aussagen:
Arbeitsbelastung / Personalmangel:	<ul style="list-style-type: none"> - unendlich viele Überstunden - am Anfang schon, da haben wir wahnsinnig viele Überstunden gemacht - unglaublich gekämpft, also für jede Stunde - das ist schon auch ein ganz schönes Ausschlachten, dass da betrieben wird - eigentlich war mein Energielevel schon relativ bald unten, also ich wurde eigentlich von Anfang an ein bisschen verbraten - gibt verdammt wenig Dolmetscher - nein, es gibt keinen Personalschlüssel
Zukunftssorgen:	<ul style="list-style-type: none"> - welche Berufsgruppen werden weiter finanziert - ob unsere Stelle in einem halben Jahr noch existiert - wie geht es mit meinem Team weiter? Stellenabbau, Schlüssel ...
Arbeitsumfang:	<ul style="list-style-type: none"> - ich stoße da so an Grenzen beim zeitlichen Kontingent - aber zeitlich komme ich einfach nicht rum - so einen Berg von unerledigten Dingen, die mich dann wieder einholen
Finanzierung:	<ul style="list-style-type: none"> - was ich anstrengend finde oder belastend, ist, dass die Pauschale nicht reicht - mitten im Prozess, dass es dann ins Stocken gerät, weil der Geldfluss nicht mehr funktioniert - ganz viele Kämpfe um die Gelder - man sieht ja, dass es das braucht [Sozialarbeit], aber trotzdem gibt es jetzt kein Geld dafür
Unterbringung in großen Unterkünften:	<ul style="list-style-type: none"> - Lärmbelastung - Konfliktpotential durch zufällige Zuteilung zu den Unterkünften