

Christine Linder, Christine Seelhofer

# Aspekte zur beruflichen Integration bei durch Folter und Flucht traumatisierten Flüchtlingen im erwerbsfähigen Alter

Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit  
Dezember 2018



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek

Edition Soziothek  
c/o Berner Fachhochschule BFH  
Soziale Arbeit  
Hallerstrasse 10  
3012 Bern  
www.soziothek.ch

Christine Linder, Christine Seelhofer: Aspekte zur beruflichen Integration bei durch Folter und Flucht traumatisierten Flüchtlingen im erwerbsfähigen Alter. Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit

ISBN 978-3-03796-714-0

Schriftenreihe Bachelor-Thesen der Berner Fachhochschule BFH – Soziale Arbeit.

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor-Thesen von Studierenden publiziert, die mit Bestnote beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.



Dieses Werk wurde unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht.

Lizenz: CC-BY-NC-ND 4.0

Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Sie dürfen:

Teilen – das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Unter folgenden Bedingungen:

Namensnennung – Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.

Nicht kommerziell – Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.

Keine Bearbeitungen – Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen, dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

# Aspekte zur beruflichen Integration bei durch Folter und Flucht traumatisierten Flüchtlingen im erwerbsfähigen Alter

Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit



Bachelor- Thesis zum Erwerb  
des Bachelor- Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule Soziale Arbeit

Christine Linder  
Christine Seelhofer

## **Abstract**

In den Beratungen von anerkannten Flüchtlingen stellt sich die Unterstützung in die Arbeitsintegration immer wieder als grosse Herausforderung dar. Mangelnde Sprachkenntnisse und Qualifikationen, aber insbesondere auch physische wie psychische Einschränkungen als Konsequenzen einer Traumatisierung durch Folter- und Fluchterfahrungen erweisen sich als immense Hürden. Bund, Kantone und Gemeinden nehmen für eine erfolgreichere Arbeitsintegration von Flüchtlingen diverse Anpassungen vor. Den vielfältigen Folgen einer Traumatisierung dieser Menschen wird allerdings wenig Beachtung geschenkt.

In dieser Arbeit soll daher der Frage nachgegangen werden, welche Bedürfnisse traumatisierte Flüchtlinge im Prozess der beruflichen Integration haben und welche Konsequenzen sich dadurch für die Soziale Arbeit auf der Makro-, Meso- und Mikroebene ableiten lassen. Der Fokus soll dabei auf Aspekten der Traumatisierung liegen.

Dazu wird zuerst auf einige für die Schweiz relevante Studien zum Thema eingegangen. Danach folgen Erklärungen zur Zielgruppe um aufzuzeigen, dass die Personengruppe zwar klein, der Anteil der Sozialhilfebeziehenden innerhalb dieser Gruppe jedoch sehr gross und die Arbeitsintegration der Betroffenen dementsprechend schwierig ist. Anschliessend wird Fachliteratur zu den Themen Trauma und Traumafolgestörungen aufgrund von Folter und Flucht, sowie Integration aus soziologischer Perspektive und spezifisch zur Arbeitsintegration aufgearbeitet und beigezogen.

Als empirischer Teil werden vier Interviews mit traumatisierten Flüchtlingen durchgeführt und anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet, welche im Anschluss Rückschlüsse auf die Bedürfnisse der Interviewten geben soll. Die Ergebnisse der Interviews werden mit dem zuvor aufgearbeiteten Konzept der Handlungsbefähigung verbunden, um davon ausgehend Ableitungen u.a. für die Soziale Arbeit auf Makro-, Meso- und Mikroebene vorzunehmen.

Für die Soziale Arbeit stehen insbesondere die Unterstützungsmöglichkeiten der Mikroebene im Vordergrund. Dort sind Vertrauensaufbau und längerfristige Begleitung, Entgegenbringen von Wertschätzung und Akzeptanz sowie die Möglichkeit für partizipative Erfahrungen von Bedeutung. Ferner müssen Zugänge zu Ressourcen und deren Aktivierung geschaffen werden. Auf Mesoebene kann festgehalten werden, dass es Bemühungen braucht, die Arbeitstätigkeit für Flüchtlinge individuell an physische und psychische Einschränkungen anzupassen. Die interinstitutionelle Zusammenarbeit innerhalb der Arbeitsintegration wird aktuell auf Makroebene intensiviert. Die gesetzlichen Veränderungen werden zeigen, ob sich in Zukunft eine Verbesserung der Arbeitsintegration von Flüchtlingen verzeichnen lässt. Die Hürden der Integration von Flüchtlingen werden damit nicht gänzlich beseitigt sein, dazu braucht es ein allgemeines Verständnis sowie Akzeptanz aller Beteiligten zur Thematik der Traumatisierung, die den Betroffenen mehr Zeit für ihren Integrationsprozess gewähren.

# **Aspekte zur beruflichen Integration bei durch Folter und Flucht traumatisierten Flüchtlingen im erwerbsfähigen Alter**

**Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit**

Bachelor- Thesis zum Erwerb  
des Bachelor- Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Christine Linder  
Christine Seelhofer

Bern, Dezember 2018

Gutachter: Prof. Dr. Tobias Fritschi

# Inhaltsverzeichnis

Abstract

Tabellenverzeichnis / Abbildungsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage .....	1
1.2 Forschungsstand und Fragestellung .....	2
1.3 Methodisches Vorgehen .....	7
<b>2. Zielgruppe und Feldzugang</b> .....	<b>8</b>
2.1 Status und Genfer Flüchtlingskonvention .....	9
2.2 Herleitung der Zielgruppe aus dem statistischen Bericht zur Integration .....	11
2.3 SRK- Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer in Wabern .....	14
2.4 Resümee .....	16
<b>3. Trauma und Traumafolgestörungen aufgrund von Folter und Flucht</b> .....	<b>17</b>
3.1 Trauma .....	18
3.2 Traumaklassifikationen .....	20
3.3 Folter .....	21
3.3.1 Definition Folter .....	22
3.3.2 Foltermethoden .....	23
3.4 Flucht.....	25
3.5 Kumulative und sequenzielle Traumatisierung .....	25
3.6 Traumafolgestörungen .....	27
3.6.1 Posttraumatische Belastungsstörung.....	29
3.6.2 Konzept von Latenz und nachträglicher Aktivierung .....	30
3.6.3 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung .....	30
3.7 Bewältigung komplexer Traumata - aktuelles Verständnis der Traumabearbeitung ....	31
3.8 Resümee .....	37
<b>4. Integration</b> .....	<b>38</b>

4.1	Definition Integration .....	38
4.2	Gesetzliche Verankerung .....	42
4.3	Arbeitsintegration .....	45
4.4	Rahmenbedingungen für die berufliche Integration von Flüchtlingen .....	47
4.5	Resümee .....	50
<b>5.</b>	<b>Das Konzept der Handlungsbefähigung .....</b>	<b>51</b>
5.1	Verständnis von Gesundheit und Krankheit .....	51
5.2	Ottawa Charta .....	53
5.3	Salutogenese .....	54
5.3.1	Das Kohärenzgefühl .....	55
5.3.2	Das Gesundheits- Krankheits- Kontinuum .....	57
5.3.3	Stressoren und Spannungszustände .....	58
5.3.4	Generalisierte Widerstandsressourcen .....	58
5.4	Resilienz und Widerstandsressourcen .....	60
5.5	Selbstwirksamkeit .....	62
5.6	Handlungsbefähigung .....	63
5.7	Resümee .....	66
<b>6.</b>	<b>Empirie .....</b>	<b>67</b>
6.1	Methodisches Vorgehen Interviews .....	67
6.1.1	Fragebogen .....	67
6.1.2	Durchführung .....	68
6.1.3	Auswertungsmethode .....	69
6.2	Auswertung und Erkenntnisgewinn der Interviews .....	69
6.2.1	Berufliche Situation im Herkunftsland und Flucht .....	69
6.2.2	Arbeitsintegration und Entlohnung im Aufnahmeland .....	70
6.2.3	Sprache und Bildung .....	72
6.2.4	Professionelle Begleitung .....	73
6.2.5	Soziale Kontakte .....	73

6.2.6 Auswirkungen auf Integration allgemein .....	74
6.2.7 Autonomie und Selbstbestimmung .....	75
6.2.8 Salutogenese .....	75
6.2.9 Resilienz und Ressourcen .....	77
6.2.10 Selbstwirksamkeit .....	79
6.2.11 Motivation .....	79
6.2.12 Visionen.....	80
6.3 Resümee .....	80
<b>7. Synthese .....</b>	<b>81</b>
7.1 Mikroebene: Rückbezug zu Theorie, Empirie und Ableitungen für die Soziale Arbeit..	81
7.1.1 Konstanz in der Fallführung .....	83
7.1.2 Beziehungsgestaltung .....	84
7.1.3 Transkulturelles Verständnis.....	86
7.1.4 Integration in den Arbeitsmarkt.....	87
7.2 Mesoebene: Rückbezug zu Theorie, Empirie und Ableitungen für die Soziale Arbeit..	90
7.3 Makroebene: Rückbezug zu Theorie, Empirie und Ableitungen für die Soziale Arbeit.	95
7.4 Resümee .....	99
<b>8. Fazit und Ausblick.....</b>	<b>101</b>
<b>9. Anhang.....</b>	<b>107</b>
9.1 Literaturverzeichnis .....	107
9.2 Fragebogen .....	118

Bild Umschlagseite: Neue Zürcher Zeitung. (2017). *Qualifizieren und beschäftigen*.  
 Abgerufen von <https://www.nzz.ch/schweiz/arbeitsmarktintegration-von-fluechtlingen-beschaeftigen-und-qualifizieren-ld.139610>

## **Tabellenverzeichnis**

<i>Tabelle 1: Aspekte des Vertrauens</i> .....	35
------------------------------------------------	----

## **Abbildungsverzeichnis**

<i>Abbildung 1: Top five- Schlüsselfaktoren der Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen</i> .....	3
<i>Abbildung 2: Mesoebene: Top- five Handlungsbedarf</i> .....	3
<i>Abbildung 3: Bestand Personen des Asylbereichs nach Jahren</i> .....	11
<i>Abbildung 4: Sozialhilfebeziehende nach Statistik, Schweiz, 2016</i> .....	12
<i>Abbildung 5: Sozialhilfebeziehende in der Schweiz 2016</i> .....	13
<i>Abbildung 6: Anteil Sozialhilfebeziehende nach Altersklassen, Schweiz, 2016</i> .....	13
<i>Abbildung 7: Nationaler Verbund Support for torture victims</i> .....	15
<i>Abbildung 8: Trauma Klassifikation</i> .....	21
<i>Abbildung 9: Phasenweiser Zusammenbruch der inneren Widerstandskräfte</i> .....	24
<i>Abbildung 10: Kumulative und sequenzielle Belastungsfaktoren</i> .....	26
<i>Abbildung 11: Übersicht traumareaktiver Entwicklungen</i> .....	28
<i>Abbildung 12: Rahmenmodell für eine interdisziplinäre Traumadiagnostik</i> .....	32
<i>Abbildung 13: Stufenmodell der Traumabearbeitung</i> .....	33
<i>Abbildung 14: Vier Fälle der Integration nach Esser</i> .....	40
<i>Abbildung 15: Regelstrukturansatz</i> .....	41
<i>Abbildung 16: KIP-2- Haus</i> .....	42
<i>Abbildung 17: Integrationsagenda Schweiz</i> .....	44
<i>Abbildung 18: Integrationsmodell erwachsene vorläufig Aufgenommene und anerkannte Flüchtlinge (ab 25 Jahren)</i> .....	49
<i>Abbildung 19: Gesundheits- Krankheits- Kontinuum</i> .....	57
<i>Abbildung 20: Vereinfachtes Salutogenesemodell nach Antonovsky</i> .....	59
<i>Abbildung 21: Resilienzmodell</i> .....	61
<i>Abbildung 22: Die Bedeutung von Selbstwirksamkeit für Verhaltensänderungen</i> .....	62
<i>Abbildung 23: Konzept der Handlungsbefähigung</i> .....	65
<i>Abbildung 24: Das 6- dimensionale Modell</i> .....	65

Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben (World Health Organisation [WHO], 1986, Ottawa- Charta).

## **1. Einleitung**

Die Arbeitsintegration von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Menschen zeigt sich gesamtschweizerisch auf verschiedenen Ebenen als grosse Herausforderung und soll gefördert sowie verbessert werden. Mit der Integrationsagenda vereinbarten Bund und Kantone Ende April 2018 gemeinsame Integrationsziele, welche bezwecken, Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene schneller in den Arbeitsmarkt zu integrieren, was auch deren Abhängigkeit von der Sozialhilfe reduzieren soll.

### **1.1 Ausgangslage**

Menschen mit einer komplexen Traumatisierung aufgrund von Krieg, Folter oder Flucht sowie postmigratorischen Schwierigkeiten gelingt der Einstieg in die Arbeitswelt kaum oder gar nicht. Mit dieser Tatsache wurde eine der beiden Autorinnen im Rahmen eines Praxismoduls im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK) des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) mehrfach konfrontiert. Obwohl die Betroffenen Motivation und Wille zeigten und bereit waren, eine statusärmere Arbeit anzunehmen, scheiterte der Berufseinstieg im Aufnahmeland. Alle an der Arbeitsintegration beteiligten Kooperationspartner setzten sich für ein Gelingen der beruflichen Integration ein. Kam es zu Abbrüchen der Arbeitsintegration, waren das Unverständnis und die Frustration bei den Beteiligten jeweils hoch. Eine interne Erhebung des Ambulatoriums von 2016 ergab, dass ca. 80% der Klientel den Einstieg in eine berufliche Tätigkeit nicht schaffte (nicht veröffentlichtes Dokument). Ein Grossteil der Klientel des AFK sehnt sich jedoch nach Normalität und entsprechender beruflicher Integration. Die materielle Abhängigkeit von der Sozialhilfe ist für viele Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene eine Belastung. Im Gesamtteam des Ambulatoriums stellte sich immer wieder die Frage, welche Bedingungen und Ressourcen die Erfolgchancen der beruflichen Integration erhöhen könnten (Linder & Seelhofer, 2018, S. 1).

Zahlreiche Studien im In- und Ausland befassten sich bereits mit der hochaktuellen Thematik der Arbeitsintegration von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Menschen. Einige für die Schweiz relevante Studien werden im Anschluss zusammenfassend kurz mit ihren Ergebnissen vorgestellt.

## 1.2 Forschungsstand und Fragestellung

Das damalige Bundesamt für Migration (BFM, heute Staatssekretariat für Migration, SEM) beauftragte KEK-CDC Consultants (KEK) und B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung (B,S,S.) damit, die tiefen Erwerbstätigenquoten von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen zu untersuchen, um verantwortliche Risiko- und Erfolgsfaktoren für die berufliche Integration zu eruieren. In der Folge führten Spadarotto, Bieberschulte, Walker, Morlok und Oswald 2014 Befragungen von insgesamt 46 Akteuren aus sechs Kantonen und mit unterschiedlichen Aufgabenbereichen durch. Als Ergebnis wurden u.a. Schlüsselfaktoren formuliert, die auf Makro<sup>1</sup>- und Mikroebene<sup>2</sup> entweder für eine nachhaltige und erfolgreiche berufliche Integration relevant sind oder eine Integration erschweren.

Auf Makroebene kann zusammenfassend gesagt werden, dass sich auf die berufliche Integration von Flüchtlingen in erster Linie ein problemloser Kantonswechsel, ein möglichst rascher Familiennachzug und eine kurze Verfahrensdauer begünstigend auswirken. Ebenso ist gute Information der Arbeitgeber bezüglich des Aufenthaltsstatus notwendig, da eine verlangte Arbeitsbewilligung und eine Verfahrensdauer über zwei Jahre erschwerende Faktoren für eine Integration in den Arbeitsmarkt darstellen. Auf der Mikroebene haben sich aufgrund der befragten Akteure folgende Risiko- und Erfolgsfaktoren herauskristallisiert: Flüchtlinge, die aufgrund von Verfolgung und Folter an psycho- physischen Beeinträchtigungen leiden, weisen höhere Risikofaktoren auf. Zudem ist dadurch das Lernen einer regionalen Landessprache häufig erschwert. Dieses Bild zeigt sich auch deutlich in den Sozialberatungen des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer. Trotz mehreren Sprachkursen und längerem Aufenthalt in der Schweiz fällt es traumatisierten Menschen häufig schwer, eine Fremdsprache zu erlernen. Sprachkenntnisse der regionalen Landessprache sind für die Arbeitsintegration jedoch am bedeutendsten. Als ebenfalls wichtig schätzen die befragten Akteure berufliche Flexibilität ein, beispielsweise mit der Bereitschaft, eine zum Herkunftsland statusärmere und abweichende Tätigkeit auszuführen. In der Studie wurden die Schlüsselfaktoren nochmals verdichtet, um entscheidende Risiko- und Erfolgsfaktoren herauszubilden. Zusammenfassend zeigen sich in Abbildung 1 fünf Faktoren massgeblich bestimmend für den Integrationsprozess.

---

<sup>1</sup> Makroebene: Gesellschaftsebene (z.B. Politik, Wirtschaft, gesellschaftliche Werte und Normen, Kultur)

<sup>2</sup> Mikroebene: Interaktionsebene (soziales Handeln zwischen Individuen und Gruppen)

Anerkannte Flüchtlinge (FL): Erwerbstätigenquote 10 Jahre nach Einreise: 47.7%					
Ebene		Schlüsselfaktoren	Wirkungsrichtung		Relevanz
Makro	Mikro		Risiko	Erfolg	
	x	1. Kenntnisse Landessprache: B1 / B2		x	+ 129.2
	x	2. Psycho-physische Beeinträchtigung / Vulnerabilität (z.B. Traumata etc.)	x		- 79.4
	x	3. Bereitschaft, eine statusärmere Arbeit anzunehmen		x	+ 52.0
	x	4. Bereitschaft, eine vom Herkunftsland abweichende Arbeit anzunehmen		x	+ 22.7
x		5. Familiennachzug rasch möglich		x	+ 22.4

Abbildung 1. Top- five- Schlüsselfaktoren der Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen. Nach Spadarotto et al., 2014, S. 101.

Die befragten Expertinnen und Experten gaben ihre Einschätzung ebenso für institutionelle Kriterien der Mesoebene<sup>3</sup> ab, welche sich auf Integrationsangebote und –massnahmen mit Faktoren in den Bereichen Konzeption, Planung / Organisation und Umsetzung fokussierten. Zusammenfassend können erneut die Top- five- Schlüsselfaktoren erläutert werden. Als am wichtigsten wurde eine Verbesserung der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) befunden. Als IIZ wird eine gemeinsame Strategie in der Bildungs- und Arbeitsmarktintegration verstanden, welche eine enge Zusammenarbeit auf allen drei Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden) bedingt. Auch die Kooperation zwischen den Regelstrukturen Schule, Berufsbildungsinstitutionen, Betriebe und Institutionen des Gesundheitswesens sollte verbessert werden. Dies kann unter anderem durch verbesserte Koordination der Massnahmen in den Bereichen Bildung, Arbeitslosen- und Invalidenversicherung, Sozialhilfe und Migration / Integration erreicht werden (Staatssekretariat für Migration [SEM], 2016), vgl. auch Kapitel 4.3. In Abbildung 2 sind die Top- five- Faktoren ersichtlich, welche sich bei der Befragung als Handlungsbedarf auf der Mesoebene ergeben haben.

Rang (w – z)	Thema, Anforderung	Wichtigkeit	Umsetzbarkeit	Zufriedenheit
1.	Durchlässige Angebotspaletten der Teilsysteme	4.3	2.8	2.3
2.	a. Absprache mit IIZ-Partnern	3.7	2.5	2
	b. Einbezug der Arbeitgeberschaft	4	2.7	2.3
	c. Formaler Abschluss: 26 – 35-J.	4.3	3	2.6
3.	Formaler Abschluss: Bis 25-J.	4.7	3.5	3.1
4.	Berücksichtigung von Auftrag und Möglichkeiten der Regelstruktur	4	3.4	2.6
5.	Orientierung am Bedarf der Migrantinnen, statt an Anbieterbedürfnissen	4.2	3.4	2.9

Abbildung 2. Mesoebene: Top- five Handlungsbedarf. Nach Spadarotto et al., 2014, S. 110.

<sup>3</sup> Mesoebene: Institutionsebene (z.B. Organisationsstrukturen, Rahmenbedingungen und Vernetzung)

Eine weitere Studie der Berner Fachhochschule (BFH) und der Socialdesign im Auftrag des SEM, beschäftigte sich mit der Potentialabklärung bei Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen. Dazu wurden Literatur analysiert, Fallstudien in vier Kantonen ausgewertet und Experteninterviews geführt, sowie eine Onlineerhebung mittels Fragebogen bei Fachorganisationen durchgeführt (Jörg et al, 2016, S. 9). Da die berufliche Integration von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen eines der wichtigsten angestrebten Ziele der kantonalen Integrationsprogramme (KIP-1<sup>4</sup> und KIP-2<sup>5</sup>, vgl. Kapitel 4.1) ist, sind bewährte Methoden für Kompetenzerfassungen und Potenzialabklärungen sowie für passende Integrationspläne essentiell. Die Studie will mit ihren Empfehlungen zur (Weiter-) Entwicklung von geeigneten Instrumenten beitragen, um insbesondere bei der erwähnten Zielgruppe die persönlichen Fähigkeiten und Potentiale zu erfassen (S. 8). Zudem sollten die Ergebnisse die Anforderungen an solche Instrumente aufzeigen, die sowohl den beruflichen Fähigkeiten der zu integrierenden Person, als auch den Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt gerecht werden und beides in Einklang bringt. Ferner mussten die Ergebnisse für diejenigen Stellen überzeugend sein, die solche Instrumente zur Erfassung der Ressourcen in der Fallführung zum Einsatz bringen (S. 7). Bereits bestehende Erfassungsinstrumente und –methoden wurden anhand ihres Einsatzes in Fachorganisationen auf die Überprüfung folgender Kompetenzen hin erfasst und verglichen (S. 69):

- Sprachliche Ressourcen
- Bildungs- und Erfahrungsressourcen
- Gesundheitliche Ressourcen
- Soziale Ressourcen
- Motivationale Ressourcen

Bezüglich der gesundheitlichen Ressourcen beziehen sich Jörg et al. auf eine Studie aus dem Jahr 2006 von Achermann, Chimienti und Stants, worin aufgezeigt wird, dass „die psychische Verfassung bei vorläufig Aufgenommenen und Flüchtlingen, die einer Erwerbstätigkeit oder einer anderen Beschäftigung regelmässig nachgehen, in der Regel besser [ist] als bei Personen, die diese Möglichkeit nicht haben“ (zitiert nach Jörg et al., 2016, S. 25). Des Weiteren nehmen sie Bezug auf einen Bericht des SEM aus demselben Jahr, worin bestätigt wird, dass „eine länger andauernde Unterbeschäftigung dazu führen kann, dass sich Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene zunehmend auf sich selbst und auf ihre gesundheitliche Situation konzentrieren, was negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben kann“ (zitiert nach Jörg et al, 2016, S. 25). Mit diesen

---

<sup>4</sup> Kantonales Integrationsprogramm KIP 1: 2014 – 2017, siehe Kapitel 5.2

<sup>5</sup> Kantonales Integrationsprogramm KIP 2: 2018 – 2021, siehe Kapitel 5.2

Feststellungen konnte ein enger Zusammenhang zwischen dem individuellen Gesundheitszustand und dem Gelingen einer beruflichen wie sozialen Integration belegt werden, was nach Jörg et al. in ihrem Schlussbericht auch durch weitere aufgeführte Studien bestätigt werden kann (S. 26).

2014 wurde in Zusammenarbeit von United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) und der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit ebenfalls eine Studie zur Arbeitsintegration von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommene durchgeführt, die durch zahlreiche Interviews zu verschiedenen Themenbereichen befragt wurden (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2014). Der Faktor Gesundheit wird dabei von allen Interviewten in verschiedenen Zusammenhängen erwähnt. Subjektiv gab rund die Hälfte der Befragten an, sich physisch oder psychisch beeinträchtigt zu fühlen. Als Ursache ihrer gesundheitlichen Probleme wurden sowohl Fluchterfahrungen wie auch Schwierigkeiten mit ihrer aktuellen Situation in der Schweiz geäußert. Durch die Interviews konnte aufgezeigt werden, dass zahlreiche Menschen, die Flucht und z.T. auch Folter erfahren mussten, unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, die sich sehr vielfältig äussern können (S. 51), vgl. auch Kapitel 3.6.1. In den Interviews zeigt sich zudem, dass zu den Umständen in der Schweiz, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken, insbesondere die Arbeitslosigkeit und die damit verbundene Unsicherheit zählen. Bei hochqualifizierten Personen, deren Wissen und Kompetenzen in der Schweiz gar nicht oder nur teilweise anerkannt werden, treten häufig psychische Probleme durch das Gefühl auf, keine Wertschätzung zu bekommen und entwertet zu werden (S. 53). Weiter sind jedoch auch die rechtlichen Rahmenbedingungen, die sich z.T. sehr belastend auswirken, Gründe für eine psychische Beeinträchtigung. Die umfassenden Aussagen in der Studie zeigen die durch unterschiedlichste Ursachen und Schwierigkeiten hervorgerufenen Auswirkungen einer fehlenden Arbeitsintegration auf die Gesundheit. Als mögliche Lösungsansätze, ihre Gesundheit zu verbessern, wird von den meisten Befragten eine Arbeitsstelle erwähnt. Damit könnten auch neue Ressourcen gefördert werden, wie z.B. der Aufbau eines sozialen Netzwerkes. Als weitere grosse Unterstützung und Hilfe in der Bewältigung psychischer Probleme und / oder posttraumatischer Belastungsstörungen, ist laut den Antworten der Befragten medizinische Betreuung in Form einer Traumatherapie (S. 55).

Gemeinsam veröffentlichten die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und das UNHCR (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung [OECD] & UNHCR, 2018, S. 6) in internationaler Zusammenarbeit einen 10-Punkte-Aktionsplan, in dem 10 Massnahmenbereiche identifiziert wurden, die als Schlüssel für eine erfolgreiche Arbeitsintegration von Flüchtlingen empfohlen werden (Linder & Seelhofer, 2018). Um zu diesen Ergebnissen zu gelangen, wurden zahlreiche Dialoge zwischen mehr als 150 Arbeitgebern und Arbeitgeberorganisationen geführt, um sich über

„lessons learned“ auszutauschen, wie die Anstellung von Flüchtlingen begünstigt werden könnte. Die gewonnenen Erkenntnisse bildeten im Anschluss die Basis für den erarbeiteten Massnahmenplan, welcher durch nachfolgende Rücksprache mit Flüchtlingen, sowie Vertreterinnen und Vertretern aus Regierung und Gesellschaft diskutiert wurde. Der Massnahmenplan hat 10 Fördergebiete zur erfolgreichen Arbeitsintegration von Flüchtlingen definiert. In jedem einzelnen der 10 Massnahmenbereiche wurden im Aktionsplan Empfehlungen für Regierung, Gesellschaft, Arbeitgeber und Flüchtlinge erarbeitet. Folgende 10 Handlungsweisen wurden entwickelt:

- Massnahme 1: Die rechtlich- administrativen Rahmenbedingungen transparent gestalten
- Massnahme 2: Arbeitgebern ausreichende Rechtssicherheit bieten
- Massnahme 3: Kompetenzen von Flüchtlingen erfassen und überprüfen
- Massnahme 4: Kompetenzen für die Beschäftigungsfähigkeit entwickeln
- Massnahme 5: Kompetenzen von Flüchtlingen mit Fachkräftebedarf verknüpfen
- Massnahme 6: Chancengleichheit gewährleisten und Vorurteile bekämpfen
- Massnahme 7: Das Arbeitsumfeld vorbereiten
- Massnahme 8: Langfristige Beschäftigungs- Fähigkeit ermöglichen
- Massnahme 9: Wirtschaftliche Argumente aufzeigen
- Massnahme 10: Das Vorgehen aller beteiligten Akteure koordinieren (OECD & UNHCR, 2018, S. 42).

Zahlreiche weitere Studien fokussieren unterschiedliche Aspekte der beruflichen Integration von Flüchtlingen. In den Studien, die die Autorinnen recherchierten, wird aber nicht explizit auf die Auswirkungen einer komplexen Traumatisierung im Prozess der beruflichen Integration eingegangen, was in dieser Arbeit das Kernthema bilden soll. Die betroffenen Menschen sind den Anforderungen, sich gesellschaftlich und beruflich im Aufnahmeland bald möglichst zu integrieren, oft nicht gewachsen und sind auf Unterstützung und Begleitung angewiesen. In dieser Arbeit sollen daher Unterstützungsmöglichkeiten für die berufliche Integration dargestellt werden. Diese werden unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen, von denen traumatisierte Menschen aufgrund von Folter und Flucht oft betroffen sind, aus einer salutogenetischen Perspektive erarbeitet und aufgezeigt. Zusammen mit den Konzepten der Resilienz und der Selbstwirksamkeit sollen für die Soziale Arbeit Empfehlungen zur Unterstützung einer erhöhten Handlungsbefähigung entstehen. Die Autorinnen interessiert, welche Aspekte bei Menschen mit einer komplexen Traumatisierung aufgrund von Folter und Flucht in Bezug auf die berufliche Integration relevant sind und besondere Beachtung benötigen. Zusätzlich werden wichtige Faktoren für die Integration der

Zielgruppe auf Makro-, Meso- und Mikroebene erarbeitet, mit Fokus auf Aspekte der Traumatisierung. Vor diesem Hintergrund werden folgende Fragestellungen formuliert:

**Welche Bedürfnisse haben anerkannte Flüchtlinge im Erwerbsalter zwischen 25 bis 50 Jahren, die durch Folter und Flucht traumatisiert wurden, im Prozess der beruflichen Integration?**

**Welche Bedingungen lassen sich für eine gelingendere Integration auf Makro-, Meso- und Mikroebene ableiten?**

### 1.3 Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Arbeit enthält verschiedene methodische Zugänge. Durch analysierte Fachliteratur soll die Thesis theoretisch fundiert werden. Persönliche Interviews mit Betroffenen ergänzen die Theorie und werden mit dieser in Verbindung gebracht. Die Interviews wurden sowohl auf Tonband wie auch auf Video aufgezeichnet. Aus dem Filmmaterial wurde durch die Autorinnen anschliessend ein rund 10-minütiger Kurzfilm zusammengestellt, welcher für eine interne Tagung Verwendung fand. In Kapitel 1 dieser Arbeit wird die Ausgangslage und der aktuelle Forschungsstand aufgezeigt, während sich Kapitel 2 der Herleitung und Definition der Zielgruppe widmet, sowie das SRK- Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer in Wabern näher vorstellt. Kapitel 3 geht auf die Thematik von Trauma und Traumafolgestörungen aufgrund von Folter und Flucht ein. Im Anschluss folgt in Kapitel 4 die Beschreibung der beruflichen Integration allgemein, um diese als Nächstes explizit auf anerkannte Flüchtlinge zu beziehen. In Kapitel 5 wird das Konzept der Handlungsbefähigung aufgegriffen, welches Konzepte und Theorien aus der Psychologie und der Gesundheitsförderung beinhaltet, die daher näher beschrieben werden. Die Ergebnisse aus den Interviews werden in Kapitel 6 dargestellt und im anschliessenden Kapitel 7 in der Synthese mit dem Konzept der Handlungsbefähigung verknüpft, um hiernach auf Makro-, Meso- und Mikroebene Verknüpfungen und Ableitungen herzuleiten. Kapitel 8 schliesst die Arbeit mit einem Fazit und weiterführenden Fragestellungen ab.

## 2. Zielgruppe und Feldzugang

Als Zielgruppe werden in dieser Arbeit traumatisierte Erwachsene mit Flüchtlingsstatus (Aufenthaltsbewilligung B) im erwerbsfähigen Alter zwischen 25 bis 50 Jahren fokussiert. Diese Eingrenzung erfolgt aus mehreren Gründen:

- Der Ausgang des Asylverfahrens führt zu unterschiedlichen aufenthaltsrechtlichen Vorgaben, die Einfluss auf die berufliche wie soziale Integration haben.
- Daraus resultieren ungleiche Zuständigkeiten der Betreuung der Migrantinnen und Migranten und damit verbunden zur Verfügung gestellte Ressourcen und Integrationsbemühungen.
- Menschen mit Folter- und Fluchterfahrungen erhalten in der Regel aufgrund ihrer persönlichen Gefährdung nach der Genfer Flüchtlingskonvention eine Aufenthaltsbewilligung Status B.
- Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 16 und 25 Jahren werden in ihrem Berufsbildungsprozess begleitet und durch zusätzliche Massnahmen wie Berufsbildungsangebote unterstützt mit dem Ziel einer erfolgreichen, zukünftigen Integration in den Arbeitsmarkt. Bei Erwachsenen ab 25 Jahren steht primär die direkte Integration in den ersten Arbeitsmarkt im Vordergrund (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 2017, S. 26 und 32). Das obere Alterslimit unserer Zielgruppe von ca. 50 Jahren begründet sich auf die Integrationsagenda, worin Personen zwischen 16 und 50 Jahren als diejenigen definiert wurden, welche ausbildungs- und arbeitsmarktfähig sind und bei denen eine vertiefte Potenzialabklärung vorgenommen wird. Aus diesem Grund ist ab 50 Jahren die soziale Integration vorrangig. Die Betrachtung aller drei Zielgruppen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Somit beschränkt sich die Auseinandersetzung mit der Thematik auf die Altersgruppe der Erwerbsfähigen zwischen 25 und 50 Jahren.
- Der Begriff der Traumatisierung im Kontext von Migration ist ein sehr weitläufiger. Die Eingrenzung auf die Traumatisierung aufgrund von Folter und Flucht hebt eine besonders vulnerable Zielgruppe hervor. Dass Folter- und Fluchterfahrungen einen erheblichen Einfluss auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Menschen haben, wird in der Literatur ausführlich beschrieben. In den Studien zur Arbeitsintegration wird jedoch selten differenziert auf den Impact dieser gesundheitlichen Einschränkungen speziell auf die berufliche Integration eingegangen. Die vorliegende Arbeit stellt diese Schnittstelle in den Mittelpunkt.

Das folgende Unterkapitel definiert die fokussierte Zielgruppe mit dem dazugehörigen Aufenthaltsstatus und zeigt Unterschiede zu anderen Asylsuchenden auf.

## 2.1 Status und Genfer Flüchtlingskonvention

Im Volksmunde ist gerne die Rede von Flüchtlingen. Dabei werden alle Menschen, die aufgrund von Krieg, Folter, Verfolgung, Wirtschafts- oder Umweltkrisen migriert sind, im Kollektiv als Flüchtlinge bezeichnet. Der Begriff Flüchtling trifft jedoch längst nicht auf alle Asylsuchenden zu. Das Schweizer Recht unterscheidet zwischen unterschiedlichen Kategorien. Stellt eine Person einen Asylantrag, erhält sie für die Dauer des Asylverfahrens einen N- Ausweis (Art. 42 ff des Asylgesetzes, AsylG; SR 142.31). Dieser begründet während des Verfahrens ein Aufenthaltsrecht in der Schweiz. Erst nach Beendigung des Asylverfahrens und der ausgiebigen Prüfung der vorgebrachten Asylgründe erfahren Asylsuchende, ob sie in der Schweiz als Flüchtlinge mit B- Bewilligung (Art. 58 ff AsylG und Genfer Flüchtlingskonvention), als vorläufig aufgenommene Flüchtlinge mit F- Ausweis (Art 83 ff. AuG und Genfer Flüchtlingskonvention), als vorläufig Aufgenommene mit F- Ausweis (Art. 83 ff. AuG) aufgenommen werden oder ob sie die Schweiz verlassen müssen.

Der Begriff „Flüchtling“ wurde im Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von den Vereinten Nationen 1951 in Genf definiert und verankert. Die Schweiz hat dieses Abkommen im Jahr 1955 ratifiziert und umgesetzt. Der im Schweizerischen Asylgesetz festgehaltene Flüchtlingsbegriff stützt sich entsprechend auf die Definition der Genfer Flüchtlingskonvention.

### **Flüchtlinge (FL)**

#### **Definition**

*Art. 3 Flüchtlingsbegriff nach AsylG; SR 142.31 und Genfer Flüchtlingskonvention*

1 Flüchtlinge sind Personen, die in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnten, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt sind oder begründete Furcht haben, solchen Nachteilen ausgesetzt zu werden.

2 Als ernsthafte Nachteile gelten namentlich die Gefährdung des Leibes, des Lebens oder der Freiheit sowie Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen Druck bewirken. Den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen.

Flüchtlinge mit gewährtem Asyl erhalten eine befristete Aufenthaltsbewilligung (Ausweis

B). Diese wird jeweils um ein Jahr erneuert, wenn keine Ausschlussgründe entstehen. Bei einer nachweislich erfolgreichen Integration kann frühestens nach fünf Jahren ein Gesuch um Erteilung der Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) eingereicht werden (Art. 34 AuG, SR 142.20).

### **Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (VFL)**

#### **Definition**

*Art. 83 Vorläufige Aufnahme (AsylG; SR 142.31)*

Flüchtlinge, bei denen Asylausschlussgründe nach Artikel 53 und 54 AsylG vorliegen, werden vorläufig aufgenommen.

*Art. 53 Asylunwürdigkeit (AsylG; SR 142.31)*

Flüchtlinge erhalten kein Asyl, wenn:

- a. sie wegen verwerflicher Handlungen des Asyls unwürdig sind;
- b. sie die innere oder äussere Sicherheit der Schweiz verletzt haben oder gefährden,
- c. gegen sie eine Landesverweisung (...) ausgesprochen wurde.

*Art. 54 Subjektive Nachfluchtgründe (AsylG; SR 142.31)*

Flüchtlingen wird kein Asyl gewährt, wenn sie erst durch ihre Ausreise aus dem Heimat- oder Herkunftsstaat oder wegen ihres Verhaltens nach der Ausreise Flüchtling im Sinne von Artikel 3 wurden.

Mit dem Ausweis F erhalten Flüchtlinge ohne Asyl eine Bestätigung, dass sie in der Schweiz vorläufig aufgenommen wurden. Dies ist jedoch keine Aufenthaltsbewilligung.

### **Vorläufig Aufgenommene (VA)**

#### **Definition**

*Art. 4 Gewährung vorübergehenden Schutzes (AsylG; SR 142.31)*

Die Schweiz kann Schutzbedürftigen für die Dauer einer schweren allgemeinen Gefährdung, insbesondere während eines Krieges oder Bürgerkrieges sowie in Situationen allgemeiner Gewalt, vorübergehenden Schutz gewähren. Das Asylgesuch wurde abgewiesen. Der Vollzug der Wegweisung ist jedoch nicht möglich aufgrund von beispielsweise Krisensituationen im Herkunftsland, aus medizinischen Gründen oder fehlender Rücknahmeabkommen zwischen den Staaten (SEM, 2018c).

Laut Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) ist seit 2014 ein starker Anstieg der schutzbedürftigen Personen zu verzeichnen (über 50% der Asylanträge), wie Abbildung 3 aufzeigt. Dies bedeutet, dass Asylentscheide vermehrt zu einer vorläufigen Aufnahme oder zu einem Flüchtlingsstatus führen. In der Folge müssen mehr Personen integriert werden (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern [GEF], 2017, S. 19). Anerkannte Flüchtlinge mit einer Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) sind in der Abbildung nicht ersichtlich. Sie befinden sich seit längerem in der Schweiz. Ihre Integrationsförderung erfolgt bei Bedarf über die Regelstrukturen (beispielsweise Bildungssysteme, Arbeitsintegration oder reguläre Sozialhilfe, vgl. Kapitel 4.1).

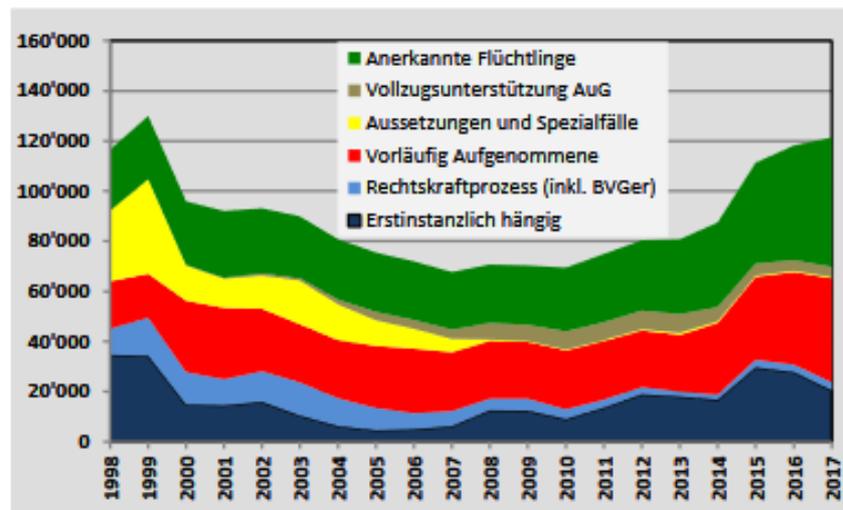


Abbildung 3. Bestand Personen des Asylbereichs nach Jahren. Nach SEM, 2018a, S.11.

Anschliessend wird die Herleitung der Zielgruppe dieser Arbeit durch statistische Fakten aufgezeigt.

## 2.2 Herleitung der Zielgruppe aus dem statistischen Bericht zur Integration

Im Jahr 2015 betrug die Bevölkerungszahl der Schweiz 8,3 Millionen. Davon waren etwas mehr als 2 Millionen Ausländerinnen und Ausländer, was einem Anteil von 24,6% der ständigen Wohnbevölkerung entsprach (Bundesamt für Statistik [BFS], 2017d, S. 7). Von der ständigen ausländischen Wohnbevölkerung lebten in der Schweiz Ende 2017 rund 121'402 Personen, die dem Asylbereich zugeordnet waren. Davon besaßen ein Viertel den anerkannten Flüchtlingsstatus, weitere knapp 35% denjenigen der vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommenen, was insgesamt gut die Hälfte aller Personen des Asylbereichs ausmacht. Die verbleibenden ca. 40% von Personen, die dem Asylbereich

zugehörig sind, weisen andere Sachverhalte auf, auf die in dieser Arbeit nicht eingegangen wird (SEM, 2018a, S. 7).

Die Sozialhilfe in der Schweiz wird seit 2016 in drei Teilbereiche gegliedert. Die nachstehende Abbildung 4 zeigt diese prozentual auf. Die Bereiche verteilen sich in die wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH), welche von den Kantonen und Gemeinden finanziert wird, sowie in die Sozialhilfe im Flüchtlingsbereich (SH- FlüStat) und die Sozialhilfe im Asylbereich (SH- AsylStat), welche beide vom Bund finanziert werden. In der Statistik zur Sozialhilfe im Flüchtlingsbereich werden Flüchtlinge mit Asyl (B) erfasst, „bei denen seit Einreichung des Asylgesuchs höchstens fünf Jahre vergangen sind, und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (Ausweis F), die seit höchstens sieben Jahren in der Schweiz sind“ (BFS, 2017a, S. 3). Für die Statistik im Asylbereich wurden sozialhilfebeziehende Asylsuchende (Ausweis N) und vorläufig aufgenommenen Personen (Ausweis F) mit höchstens sieben Jahren Aufenthalt in der Schweiz erfasst.

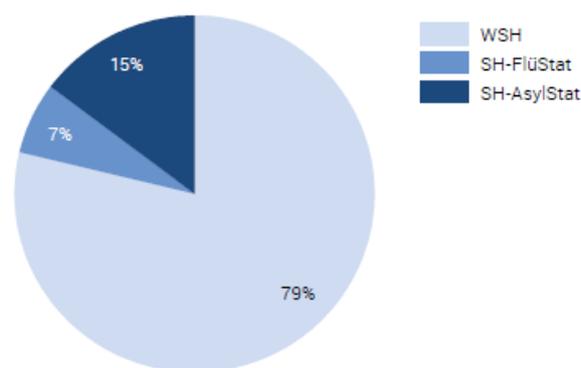


Abbildung 4. Anteil Sozialhilfebeziehende nach Statistik 2016. Nach BFS, 2017b, S. 5.

Die folgende Abbildung 5 zeigt auf, wie sich die Beziehenden grob aufgrund der Herkunft unterscheiden. Werden alle Sozialhilfebeziehenden zusammengezählt, liegt der Anteil an Schweizerinnen und Schweizern bei 42%, bei Personen aus europäischen Ländern bei 23% und bei Menschen aus aussereuropäischen Staaten bei rund 35% (BFS, 2017b, S. 1). Die Personengruppe der Flüchtlinge, die in dieser Arbeit fokussiert wird, gehört den letztgenannten 35% an.

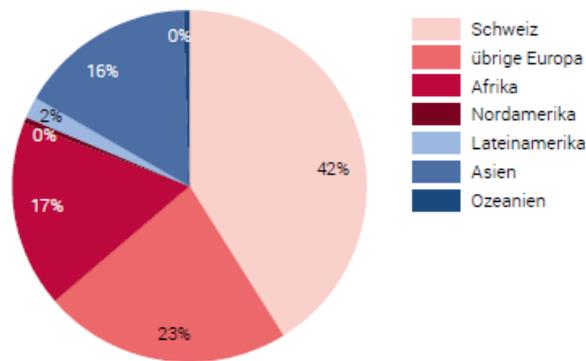


Abbildung 5. Sozialhilfebeziehende in der Schweiz 2016. Nach BFS, 2017b, S. 5.

Im Bericht über Sozialhilfebeziehende in der Schweiz 2016 durch das Bundesamt für Statistik wird ersichtlich, dass die Quote der wirtschaftlichen Sozialhilfe seit 2008 jährlich am Steigen ist und im Jahr 2016 mit 273'273 Sozialhilfebeziehenden bei rund 3,3% liegt (BFS, 2017c). Abbildung 6 veranschaulicht die Altersklassen Sozialhilfebeziehender aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich im Vergleich zu Beziehenden wirtschaftlicher Sozialhilfe. Dabei fällt auf, dass in allen Gruppen, somit auch bei anerkannten Flüchtlingen, die Anzahl Erwachsener im erwerbsfähigen Alter weitaus den grössten Anteil ausmacht (BFS, 2017b, S. 3).

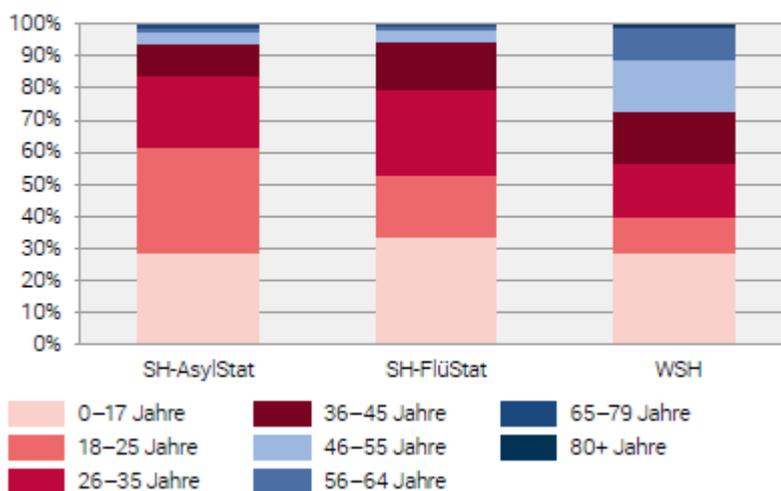


Abbildung 6. Sozialhilfebeziehende nach Altersklassen, Schweiz, 2016. Nach BFS, 2017b, S. 3.

Der Fokus soll nun auf die Personengruppe der wirtschaftlichen Sozialhilfe im Flüchtlingsbereich gelegt werden. Zu Beginn des Integrationsprozesses ist der Grossteil der Flüchtlinge von der Sozialhilfe abhängig. Dafür sind die ersten 5 Jahre in kantonaler Zuständigkeit. Bei anerkannten Flüchtlingen in kantonaler Zuständigkeit liegt die

Sozialhilfequote bei 97%. Zum Zeitpunkt der Übertragung an die Gemeinden (nach 5 Jahren) waren 2015 noch ca. 75% der Flüchtlinge über 18 Jahren von der Sozialhilfe abhängig (GEF, 2017, S. 21). Somit stellt innerhalb der Sozialhilfe die Personengruppe der Flüchtlinge zwar einen kleinen Teil dar, doch wird das Ausmass an erwerbslosen Personen innerhalb dieser Gruppe offensichtlich.

Eine Arbeitsstelle zu finden, ist für Flüchtlinge und Personen aus dem Asylbereich speziell schwierig, was als Folge davon auch die finanzielle Unabhängigkeit verunmöglicht. Das Bundesamt für Statistik hält dazu fest, dass dies „teilweise auf unzureichende Sprachkenntnisse, eine nicht anerkannte Ausbildung, den Gesundheitszustand oder das fehlende Netzwerk zurückzuführen“ (BFS, 2017c) ist. Betrachtet man einige Aspekte der soziodemografischen Daten im Flüchtlings- und Asylbereich, ist festzustellen, dass ca. die Hälfte aller Sozialhilfebeziehenden ein Alter zwischen 18 bis 35 Jahren aufweist, während diese Altersklasse in der wirtschaftlichen Sozialhilfe lediglich etwa einen Viertel aller Beziehenden ausmacht. Der Anteil der Betroffenen über 46 Jahren ist in diesem Teilbereich der Sozialhilfe deutlich höher als im Flüchtlings- und Asylbereich. Kennzeichnend für diese Personengruppen ist der hohe Anteil an jungen Menschen, die sich als Einzelpersonen in der Schweiz aufhalten (BFS, 2017c). Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer in Wabern unterstützt und begleitet u.a. Menschen der beschriebenen Zielgruppe, die sich unterscheiden nach Herkunft, Aufenthaltsstatus und biografischen Erfahrungen. Die Voraussetzungen, die für Unterstützung seitens des SRK gegeben sein müssen, werden im darauffolgenden Unterkapitel aufgezeigt.

### **2.3 SRK - Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer in Wabern**

Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK) als spezialisiertes Therapie- und Beratungsangebot steht allen „Überlebenden von Folter und Krieg und ihren Familienangehörigen, unabhängig von Alter und Aufenthaltsstatus“ (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2017, S. 5) zur Verfügung. Die Gruppe der anerkannten Flüchtlinge stellt somit nur einen Teil der Klientel dar. Das AFK hat keinen gesetzlich verankerten Versorgungsauftrag mit entsprechender Aufnahmepflicht. Hausärztinnen und Hausärzte können Patientinnen und Patienten im Ambulatorium anmelden. Die Fachkräfte der Medizin und Psychologie überprüfen eine mögliche Aufnahme der Klientel. Indikationen sind Traumafolgestörungen aufgrund von Krieg, Folter und / oder Flucht (SRK, 2018). Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer in Wabern leitet den nationalen Verbund „Support for torture victims“.

Die in Abbildung 7 ersichtlichen fünf Standorte decken ihre jeweiligen Einzugsgebiete ab. Der Verbund hat zudem zum Ziel, „die Öffentlichkeit verstärkt für die Thematik zu

sensibilisieren und das Verständnis für traumatisierte Migrantinnen und Migranten zu fördern“ (Support for torture victims, 2018). Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen und Kooperationspartnern erfolgt auf regionaler wie nationaler Ebene.

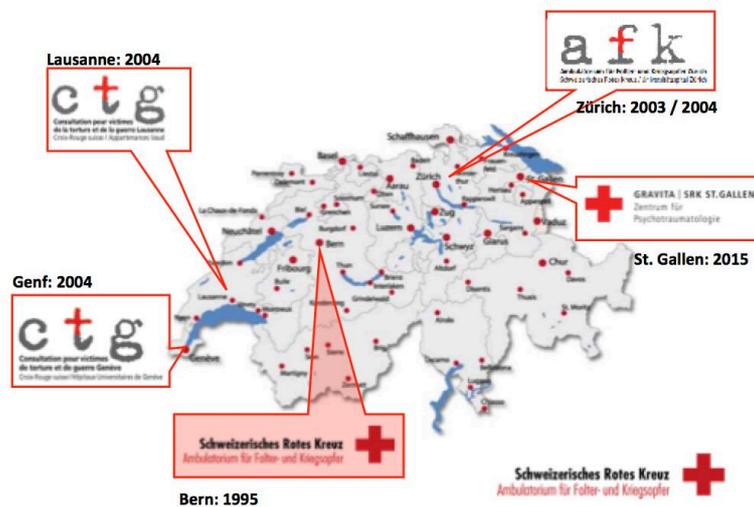


Abbildung 7. Nationaler Verbund Support for torture victims. Nach Smolensky, 2018.

### Konzept des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer SRK

Im Ambulatorium arbeitet ein multidisziplinäres, professionell handelndes Team bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeitenden, einer Körpertherapeutin, medizinischen Praxisassistentinnen und zertifizierten interkulturellen Übersetzenden. Das Ambulatorium sieht seinen Auftrag darin, dass die „Zielgruppen Selbstbestimmung, Gesundheit, Würde, soziale Kompetenz, Autonomie und verloren gegangene Beziehungsfähigkeit wieder erlangen können. Ziel ist die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die berufliche und soziale Integration“ (SRK, 2017, S. 5). Psychiatrie und Psychotherapie setzen ihren Fokus auf eine stabilisierende und traumaspezifische Psychotherapie. „Sie werden befähigt, mit den eigenen Schwierigkeiten und Belastungen angemessen umzugehen“ (SRK, 2017, S. 7). Mit Hilfe des Wiedererlebens einer tragenden therapeutischen Beziehung werden Vertrauen in sich selbst und in andere Menschen erfahrbar. Traumatische Erlebnisse können darüber bearbeitet werden. Dies führt zu mehr innerer Orientierung und Kontrolle (S. 7).

Die Sozialberatung als zweiter Pfeiler arbeitet eng mit der Medizin und der Psychologie zusammen. Im Mittelpunkt stehen „die in der Behandlungssituation erkennbaren sozialen Probleme, welche im Zusammenhang mit der Erkrankung und deren Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und dasjenige des nahen persönlichen Umfeldes auftreten“ (SRK,

2017, S. 8). Die Sozialberatung fokussiert entsprechend auf die soziale Dimension der traumatischen Erkrankung. Die Klientel wird unterstützt, wieder mehr Autonomie zu erlangen und sich selbstwirksam und partizipativ in der Empfangsgesellschaft zu erleben. Die Klientel wird in ihren Ressourcen und Kompetenzen unterstützt und in ihrer Eigenverantwortung gestärkt. Damit ein psychotherapeutischer Prozess bei der Klientel freigesetzt werden kann, wird ein Mindestmass an Stabilität und Sicherheit benötigt. Dies betrifft viele Lebensbereiche wie beispielsweise die Wohnsituation, die materielle Sicherheit, die Tagesstruktur und Arbeit, soziale Netzwerke und Einbindungen, Regelsysteme, Bildung, u.a. (S. 8).

Personen, die im Ambulatorium aufgenommen werden, erhalten entsprechend psychotherapeutische und sozialarbeiterische Beratung, Begleitung und Unterstützung. Der Grossteil der Klientel wird über einen längeren Zeitraum begleitet. Aktuell werden weitere Angebote im Bereich der Kurzzeittherapie und / -beratung (3 – 6 Monate) getestet. Damit soll dem hohen Bedarf an Therapie- und Beratungsplätzen und den begrenzten Ressourcen des Ambulatoriums Rechnung getragen werden.

## 2.4 Resümee

Die nähere Vorstellung der Zielgruppe in Kapitel 2 diene dem besseren Verständnis der in der vorliegenden Arbeit fokussierten Personen. Die in der Folge beschriebene Zielgruppe bezieht sich demnach ausschliesslich auf Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention mit einer Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B; bis 10 Jahre in der Schweiz). Wie aus den Statistiken zu entnehmen ist, befindet sich ein Grossteil der Flüchtlinge im erwerbsfähigen Alter, ist mehrheitlich arbeitslos und auf Sozialhilfe angewiesen. Bund und Kantone definierten über die Integrationsagenda sowie die kantonalen Integrationsprogramme klare Ziele für eine bessere Arbeitsintegration.

Das kurz vorgestellte AFK begleitet und unterstützt Menschen der beschriebenen Zielgruppe, der auch die für diese Arbeit interviewten Personen zugehören. Gemeinsam ist der Klientel des AFK eine diagnostizierte Traumafolgestörung. Aspekte davon werden im nächsten Kapitel 3 dargestellt.

In Kapitel 3 wird zuerst näher auf die Begrifflichkeit des Traumas eingegangen, um danach die Ursachen eines Traumas konkreter zu beschreiben. Flucht und Folter als Gründe einer Traumatisierung sowie Traumafolgestörungen ergänzen im Anschluss das Kapitel.

### **3. Trauma und Traumafolgestörungen aufgrund von Folter und Flucht**

Menschen sind seit jeher mit traumatischen Ereignissen konfrontiert. Sie finden sich in von Menschen und / oder der Natur ausgelösten, nahezu unaushaltbaren und die Existenz bedrohenden Situationen wieder. Betroffene zeigen tiefen seelischen, kognitiven, physischen und emotionalen Stress. Sie erleben Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit, Machtlosigkeit, ein Gefühl des Ausgeliefert-Seins und grundlegende Überforderung. Andere wiederum fühlen erst einmal gar nichts. Traumatische Situationen werden entsprechend unterschiedlich erlebt und verarbeitet. Wie lässt sich nun aber Trauma definieren? Die Anfänge der Traumaforschung führen in das letzte Jahrhundert zurück. Forscher beschäftigten sich mit den Folgen von traumatischen Kindheitserfahrungen und Erfahrungen sexuellen Missbrauchs. Nach langen Phasen des Schocks und der Verleugnung nach den beiden Weltkriegen entwickelte sich eine vielschichtige Traumaforschung zur Situation der Opfer und Überlebenden von Gewalt. Der Begriff der Extremtraumatisierung wurde in Zusammenhang mit der Gewalt von Menschen an Menschen (Man-made-disaster) eingeführt, um eine Abgrenzung zu anderen traumatischen Erfahrungen wie Unfällen oder Naturkatastrophen zu ermöglichen (Mlodoch, 2017, S. 27- 30).

In der Folge sind unzählige weitere prägende Kriege, Bürgerkriege oder kriegerische Auseinandersetzungen in der Vergangenheit wie auch der Gegenwart zu verzeichnen, die eine Auseinandersetzung mit Traumafolgen und deren Bewältigung erfordern. Das Thema Trauma wird aber auch stark mit der Frauenbewegung in Verbindung gebracht. Der Fokus liegt dabei auf einer vertieften und differenzierten Auseinandersetzung mit dem Thema der sexuellen Gewalt an Frauen und Mädchen (Schulze, Loch & Gahleitner, 2017, S. 1). In den sechziger und siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurden Konzepte des kumulativen Traumas (Khan, 1963) und der sequentiellen Traumatisierung (Keilson, 1979) eingeführt (zitiert nach Mlodoch, 2017, S. 30). Forschungsergebnisse, aber auch der Kampf um die Anerkennung der psychischen und physischen Verletzungen aufgrund von Gewalt und Krieg, führten dazu, dass Trauma- und Stress- Störungen schliesslich 1989 in die 10. überarbeitete Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD- 10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgenommen wurden (Schulze, Loch & Gahleitner, 2017, S. 1). Die aktuelle Forschung fokussiert u.a. die transgenerationale Weitergabe von Traumata an Überlebende der zweiten, dritten und vierten Generation (vgl. Informationsdienst Wissenschaft idw, 2018; Mansuy, 2018; Mlodoch, 2017; Somer, Gahleitner, Frank, Wachsmuth, Krebs & Kindler, 2015).

### 3.1 Trauma

Der Begriff „Trauma“ hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten immer wieder verändert. Dabei entstanden unterschiedliche Definitionen von seelischem Trauma (Trauma = griech. für Wunde).

Die aktuelle Definition der WHO in ICD- 10 lautet: Ein Trauma ist ein „kurz- oder lang anhaltendes Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmass, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde“ (WHO zitiert nach Pausch & Matten, 2018, S. 3).

Im DSM-5 der American Psychiatric Association (APA) wird ein Trauma charakterisiert „durch die Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt“ (2015, S. 167). Die APA unterscheiden zudem die Art und Weise, wie diese Konfrontation stattfindet:

- Eines oder mehrere traumatische Ereignisse werden direkt erlebt
- Persönliche Zeugenschaft, während das Ereignis anderen Menschen passiert
- Bericht über traumatische Ereignisse bei einer nahestehenden Person
- Wiederholte oder extreme Konfrontation mit aversiven Details traumatischer Ereignisse (S. 167- 168)

Im deutschsprachigen Raum ist die Definition von Fischer und Riedesser die am weitesten verbreitete: „Ein Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit dem Gefühl von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser, 2009, S. 84).

Ein Trauma beschreibt in diesem Verständnis „ein Missverhältnis, zwischen

- dem, was ein Mensch erlebt = Situationsfaktoren
- dem, wie er das Erlebte bewältigen kann = individuelle Bewältigungsmöglichkeiten
- und den Konsequenzen dieses Missverhältnisses = Traumafolgestörungen basierend auf Stress-/ Traumareaktionen“ (Imm- Bazlen & Schmiege, 2017, S. 36).

Grundlegende angeborene menschliche Schutzstrategien – Flucht und Widerstand – und biografisch erlernte Hilfestrategien greifen in traumatisierenden Situationen nicht mehr. Die Reaktionen darauf sind Ohnmacht und damit verbundene Erfahrungen von Kontrollverlust, Entsetzen und (Todes-) Angst. Viele Menschen reagieren auf traumatische Ereignisse mit einer dritten archaischen Reaktionsform: der Erstarrung oder dem „Freeze- Zustand“. Sie

können der äusseren Gefahr nicht entfliehen und reagieren mit Dissoziation<sup>6</sup>. Dies ist ein neurobiologischer Schutzmechanismus, der dazu dient, sich innerlich der unerträglichen Situation zu entziehen. Dadurch verändert sich aber auch der Realitätsbezug. Menschen erleben sich ausserhalb der Situation oder wie in einem Film. Da der Körper durch die Erstarrung die mobilisierte Energie nicht abführen kann, bleibt eine psychische wie physische Anspannung (Hyperarousal<sup>7</sup>, Hypervigilanz<sup>8</sup>) zurück, die zu einem erhöhten Stresslevel führt. Aufgrund der Dissoziation können zudem traumatische Ereignisse im Verlauf nur schwer eingeordnet und verarbeitet werden (Zito & Martin, 2016, S. 22). Der in der Grosshirnrinde gelegene Hippocampus, der für die örtliche, zeitliche und inhaltliche Einordnung der Ereignisse zuständig ist, drosselt seine Kapazität während traumatischem Stress herunter. Die benötigte Ruhe fehlt ihm, um die Ereignisse dem Grosshirn zuzuführen, so dass diese verarbeitet und als Vergangenheit gespeichert werden können. Erlebnisse können in der Folge häufig weder strukturiert noch bewusst abgerufen werden. Zusammen mit dem Hippocampus bildet die Amygdala das limbische System (Schaltzentrale der Emotionen). Die Amygdala hat u.a. die Aufgabe, alles in einem Umfeld Bedrohliche als gefährlich zu vermerken, um in einer weiteren Situation rechtzeitig auf die Gefahr aufmerksam zu machen. Während traumatischen Situationen ist die Amygdala überaktiv und speichert jede Menge Details im Umfeld als lebensbedrohlich ab. Dies können Menschen sein, aber auch Sinneswahrnehmungen (Gerüche, Farben, Laute, Geschmackswahrnehmungen, Musik, Kleidungsstücke, Mobiliar, räumliche Gegebenheiten, u.a.). Diese Details, sogenannte Trigger, können in der Folge Alarmreaktionen auslösen (S. 23).

„Bei traumatischen Erfahrungen sind die Sinneseindrücke, Gedanken, Gefühle vereinzelt und bruchstückhaft, die Situation ist wie ein `zerbrochener Spiegel` gespeichert“ (Zito & Martin, 2016, S. 25). Vielleicht ist ein bestimmter Sinneseindruck sehr präsent und eindringlich, aber die entsprechende Situation kann nicht ins Bewusstsein geholt werden.

Gahleitner, Loch und Schulze erwähnen, dass traumatische Erfahrungen hirnpfysiologisch als vorsprachliche Erfahrungen gespeichert werden und ungeordnet und fragmentiert in unterschiedlichen Gedächtnisspeichern landen (2017, S. 6). Der Prozess des Versprachlichens beinhaltet somit die Auseinandersetzung mit dem Trauma und der Versuch, die „Fragmente wieder zu einem Bild zusammenzufügen und als verarbeitete Vergangenheit“ abzuspeichern (Zito & Martin, 2016, S. 25). Ob nach einer Phase des

---

<sup>6</sup> Dissoziation: Das Bewusstsein kann Informationen von aussen und von innen nicht mehr sinnvoll verknüpfen und integrieren. Gedanken und Gefühle werden in der Folge getrennt. Erinnerungen an die Vergangenheit entrücken dem Bewusstsein. Menschen haben das Gefühl, neben sich gestanden zu haben (Weiss, Kessler & Gahleitner, 2016, S. 460)

<sup>7</sup> Hyperarousal: Zustand anhaltender und erhöhter Aktivierung des autonomen Nervensystems (Übererregbarkeit).

<sup>8</sup> Hypervigilanz: Zustand anhaltender und erhöhter Wachsamkeit / Wachheit.

Leidens diese Versprachlichung und das Zusammenfügen der Fragmente gelingt, sprich die Erfahrung kognitiv und emotional verarbeitet und ins Leben integriert werden kann, hängt von den nachfolgenden Lebensbedingungen nach der traumatischen Erfahrung ab (Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 6). Dies erklärt, weshalb nicht alle Flüchtlinge eine Traumatisierung aufweisen. Wären bei sämtlichen Flüchtlingen dieselben Situationsfaktoren zu vermerken, würden sie doch individuelle Bewältigungsmöglichkeiten in unterschiedlichen, nachfolgenden Lebensbedingungen aufweisen.

Folgende Faktoren haben einen wesentlichen Impact auf die unterschiedlichen Traumareaktionen:

- Art, Umstände und Dauer des / der Ereignisse(s) (Ereignisfaktoren)
- Entwicklungsstand des Opfers zum Zeitpunkt der traumatischen Erfahrung (beispielsweise Alter, persönliche Fähigkeiten, Begabungen, Haltungen, Entwicklungen, Resilienz, Kohärenzerleben)
- Das Fehlen oder Vorhandensein von unterstützenden Bedingungen (S. 7).

### 3.2 Traumaklassifikationen

Ob Menschen einmalig oder mehrfach traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt sind, ob diese auf die eigene Person abzielen oder eine Kollektiverfahrung vorliegt, spielt eine wesentliche Rolle. Die Situationsfaktoren bestimmen entsprechend die Einordnung in Traumaklassifikationen, welche in Abbildung 8 dargestellt werden. Laut Schouler- Ocak (2017, S. 274) liegt die Prävalenzrate bei Flüchtlingen aus Bürgerkriegsregionen, nachfolgend auf ein traumatisches Ereignis mit einer posttraumatischen Belastungsstörungen zu reagieren, aktuell bei 40%. Dabei unterscheidet sich die Prävalenz nach der Häufigkeit traumatischer Ereignisse und der Art des Traumas.

- nach Folter: ca. 80%
- bei politischen Flüchtlingen: ca. 50 - 70%
- nach Vergewaltigungen: ca. 55%
- bei Beteiligung an kriegerischen Auseinandersetzungen: ca. 20 - 39%
- nach Gewaltverbrechen: ca. 25%
- bei Verkehrsunfällen: ca. 15%
- bei Zeugenschaft von schweren Unfällen: ca. 7%
- nach Naturkatastrophen: ca. 4%

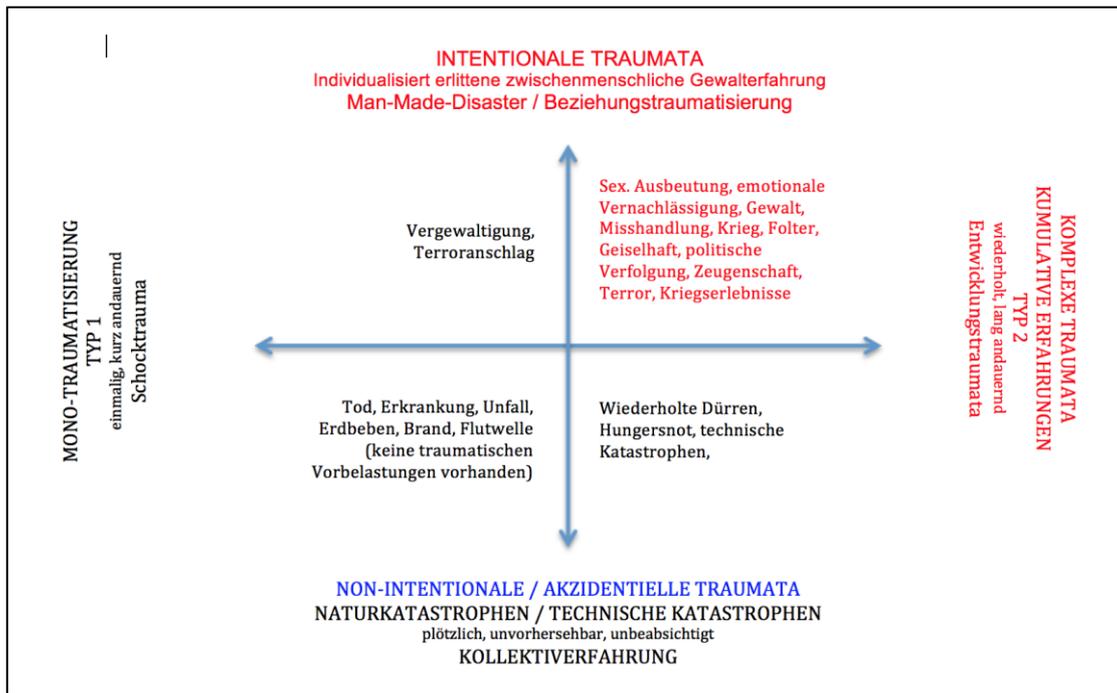


Abbildung 8. Trauma Klassifikation. Eigene Darstellung. In Anlehnung an Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 8; Imm-Bazlen & Schmiege, 2017, S. 38; Pausch & Matten, 2018, S. 5.

Foltererfahrungen wirken sich besonders traumatisch auf die Gesamtexistenz und das weitere Leben des Betroffenen aus. Sie sind in besonderem Masse mit Folgestörungen und deren Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche konfrontiert. Das nachfolgende Kapitel widmet sich dem Thema Folter sowie dessen Auswirkungen auf das weitere Leben eines Menschen.

### 3.3 Folter

Folter als Methode, um Menschen gefügig zu machen oder Geständnisse als Beweis zu erzwingen, hat eine historische Dimension. Während in früheren Zeiten Folter primär für die Erpressung von Geständnissen und geheimen Informationen eingesetzt wurde, „wird sie in letzter Zeit zunehmend zur Bestrafung politisch missliebiger Meinungen, zur Zerstörung der Persönlichkeit und zur Einschüchterung ganzer Bevölkerungsgruppen verwendet“ (Fischer & Riedesser, 2009, S. 277). Leider sind Folter und unmenschliche Behandlungen immer noch weit verbreitet und dies trotz unterschiedlicher Abkommen. Beispielsweise wird in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UN-Menschenrechtscharta in Art. 5 festgehalten:

„Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden“ (Vereinte Nationen, 1948, S. 2).

1987 trat die UN- Antifolterkonvention in Kraft, die auch von vielen der sogenannten Folterstaaten unterschrieben wurde. In Art. 2 wird festgehalten, dass Vertragsstaaten „wirksame gesetzgeberische, verwaltungsmässige, gerichtliche oder sonstige Massnahmen, [treffen müssen], um Folterungen in allen seiner Hoheitsgewalt unterstehenden Gebieten zu verhindern. [Zudem dürfen] aussergewöhnliche Umstände gleich welcher Art, sei es Krieg oder Kriegsgefahr, innenpolitische Instabilität oder ein sonstiger öffentlicher Notstand, (...) nicht als Rechtfertigung für Folter geltend gemacht werden. Eine von einem Vorgesetzten oder einem Träger öffentlicher Gewalt erteilte Weisung darf nicht als Rechtfertigung für Folter geltend gemacht werden“ (Vereinigte Nationen, 2018). Diese und andere Bestimmungen hindern Staaten nicht daran, weiterhin grausamste Folterungen an Menschen vorzunehmen. Die Definition davon als auch die verwendeten Methoden werden im Anschluss aufgezeigt.

### 3.3.1 Definition Folter

Im Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe der Vereinten Nationen wird Folter in Art. 1 definiert:

Folter bezeichnet „jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich grosse körperliche oder seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, zum Beispiel

- um von ihr oder einem Dritten eine Aussage oder ein Geständnis zu erlangen,
- um sie für eine tatsächliche oder mutmasslich von ihr oder einem Dritten begangene Tat zu bestrafen,
- um sie oder einen Dritten einzuschüchtern oder zu nötigen
- oder aus einem anderen, auf irgendeiner Art von Diskriminierung beruhenden Grund, wenn diese Schmerzen oder Leiden
- von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder
- einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person

auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis verursacht werden“ (Vereinte Nationen, 2018). Folterhandlungen werden entsprechend bewusst und gezielt ausgeführt. Amnesty International hat im Zeitraum von 2009 bis 2014 in 141 Ländern Folter dokumentiert. Während es sich in einigen Ländern um Einzelfälle handelte, folterten andere gezielt, systematisch und routinemässig (2018).

### 3.3.2 Foltermethoden

In der Regel findet Folter im Verborgenen statt. Um Folterungen zu vertuschen oder nach aussen zu rechtfertigen, verwenden Staaten viel Energie. Zudem werden immer perfidere Methoden entwickelt, über die sichtbare Folterspuren möglichst vermieden werden sollen. Grundsätzlich wird „zwischen körperlicher (traditioneller) und psychischer (moderner) Folter unterschieden“ (Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 18).

Foltermethoden nach Fischer und Riedesser (2009, S. 277- 279) und Gahleitner, Loch und Schulze (2017, S. 18):

- *Körperliche Folter*: Zufügen von Schmerzen und Verursachen von Dysfunktionen verschiedener Körperteile (beispielsweise Schlagen auf die Fusssohlen oder die Ohren, Zufügen von Verbrennungen, Elektroschocks, erzwungene Haltungen, Käfighaltungen, Aufhängen, Auspeitschen, Schneiden)
- *Biologische Gewalt*: Schlafentzug, Waterboarding (Scheinertrinken), Ersticken, Entzug von Nahrung und Wasser, Vorenthalten von medizinischer Versorgung
- *Sexuelle Folter*: Vergewaltigungen, Verletzung des Intimbereichs, verbaler Missbrauch und Demütigung
- *Psychologische Folter*: Drohungen gegen Familienmitglieder und Entführungen, Scheinhinrichtungen/ -erschussungen, Erleben von sexuellem Missbrauch an Angehörigen, Reizentzug und wochenlange Isolation

Ziel aller Foltermethoden ist die bewusste psychische Vernichtung einer Person und damit verbunden die Zerstörung der Persönlichkeit und Identität. Menschen werden in ihrem Sicherheitsgefühl, in ihrem Sinn für Gerechtigkeit und Zugehörigkeit sowie im Selbstwert und in ihrem Lebenssinn zutiefst erschüttert. Sie erleben absolute Ohnmacht, Hilflosigkeit und Demütigung. Laut Wicker werden „Gefolterte (...) über Angstinduktion, Schmerzerzeugung und psychische Misshandlung permanent dahin gebracht, ihre Existenz als ausserhalb einer kontrollierbaren Ordnung bestehend zu akzeptieren, ohne dass sie sich gegen diese Situation in irgendeiner Weise wehren können. Das mächtige Gefühl der Unvermeidbarkeit, der ungewissen Dauer und der Unvorhersehbarkeit der Folter, sowie das Bedrohungspotenzial an Leib und Seele, das von ihr ausgeht, wirkt zweifellos in extremer Form traumatisierend“ (1993, S. 19).

Folter muss nicht unbedingt häufig angewendet werden, um die Wirkung der tiefen Erschütterung zu erzielen. Viele Menschen werden aber über Wochen, Monate, teilweise Jahre eingesperrt und gefoltert. Um die Gefangenschaft und die Folter zu ertragen, setzen Gefangene häufig unbewusst Bewältigungsmechanismen wie Verleugnung, Verdrängung,

Unterdrückung, Derealisierung<sup>9</sup>, Depersonalisierung<sup>10</sup> und dissoziative Reaktionen ein (Fischer & Riedesser, 2009, S. 279). Zusätzlich verändert sich auch das Zeitgefühl. Die Erinnerung an die Vergangenheit sowie die Hoffnung an die Zukunft werden unerträglich. Gefangene sind daher gezwungen in der endlosen Gegenwart zu leben, die ebenso unerträglich ist. Gahleitner, Loch und Schulze beschreiben in Abbildung 9 einen phasenweisen Zusammenbruch der Person:

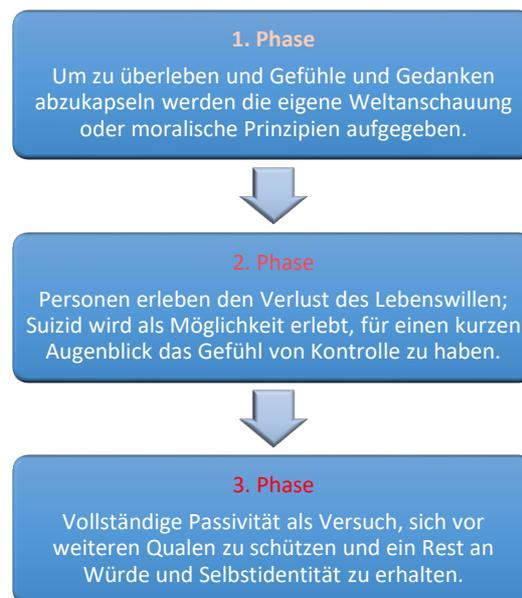


Abbildung 9. Phasenweiser Zusammenbruch der inneren Widerstandskräfte. Eigene Darstellung. In Anlehnung an Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 19.

Überleben Menschen die Grausamkeiten von Folter und Gefangenschaft, ist für sie die Flucht in ein anderes aus ihrer Sicht sicheres Land die einzige lebenswerte Alternative. Die wenigsten Menschen haben aber die Möglichkeit, mit Flugzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln und mittels Visum in ein anderes Land einzureisen und dort einen Asylantrag zu stellen. Der Grossteil der Flüchtlinge nimmt daher die Strapazen und Risiken einer gefahrenreichen Flucht auf sich, wie im nächsten Unterkapitel aufgegriffen wird.

---

<sup>9</sup> Derealisierung: Die Umwelt erscheint unwirklich, fremd, verändert, verzerrt, wie im Traum. Menschen haben das Gefühl, sich noch nie in dieser Umwelt befunden zu haben (Imm- Bazlen & Schmiege, 2017, S. 63; APA, 2015, S. 171)

<sup>10</sup> Depersonalisation: Menschen erleben sich, Teile von sich (z.B. Körperteile), Gedanken und Körperempfindungen als fremd und nicht zu sich gehörig. Sie glauben, sich aus einer anderen Perspektive zu beobachten (Imm- Bazlen & Schmiege, 2017, S. 63; APA, 2015, S. 171)

### 3.4 Flucht

Täglich erreichen uns Bilder und Nachrichten von in Seenot geratenen, mit Menschen überfüllten und maroden Booten oder von Menschen, die auf tragische Weise auf der Flucht ihr Leben verloren haben. Während der Flucht vom Aufenthalts- oder Ursprungsland in ein anderes sind Menschen stressvollen, teilweise traumatischen Situationen ausgesetzt. Auf der Flucht werden Menschen von Angehörigen getrennt (Familie, Kinder, Partnerinnen und Partner, Verwandte, Freundinnen und Freunde). Sie erleben Verfolgung, Ausraubung, sexualisierte und psychische Gewalt. Sie nehmen furchterregende und riskante Wege auf sich (beispielsweise Überfahrten auf dem Mittelmeer in Schlauchbooten oder ausrangierten Kuttern, zusammengepfercht hinter Materialladungen in Lastwagen oder lange Fussmärsche). Menschen erfahren Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit. Sie werden bedroht, ausgenutzt, ausgeraubt, diskriminiert, teilweise sogar ermordet oder zwangsprostituiert. Sie erleben Hunger, Durst, Kälte und mangelnde Schlafmöglichkeiten. Es fehlt an grundlegenden Hygieneverhältnissen und medizinischer Versorgung. Gewalt, Misshandlungen, Schrecken und Todesangst und auch der Tod sind allgegenwärtig. Speziell Frauen und unbegleitete Minderjährige werden häufig Opfer von sexuellen Übergriffen (Schouler- Ocak, 2017, S. 246; Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 19; Imm- Bazlen & Schmiegl, 2017, S. 11). Um die Flucht streckenweise finanzieren zu können, müssen viele Flüchtlinge auf dem Weg auch arbeiten. Über Wochen, Monate oder Jahre verbringen Menschen ihr Leben in Armut und unregelmäßigen Lebensbedingungen, bis sie im besten Fall in einem Aufnahmeland ein Asylgesuch stellen können. Für traumatisierte Menschen aufgrund von Folter bedeutet dies die erneute Erfahrung von Unsicherheit, Ohnmacht, Hilfslosigkeit, Demütigung und stets lauerner Gefahr und lebensbedrohlichen Situationen. Die oft abermals traumatischen Erlebnisse können zu einer kumulativen und sequentiellen Traumatisierung führen, auf welche im nächsten Unterkapitel eingegangen wird.

### 3.5 Kumulative und sequenzielle Traumatisierung

Ein Grossteil der geflüchteten Menschen erlebt wiederholt traumatische Situationen – eine kumulative Traumatisierung. Als Überlebender der Shoa<sup>11</sup> erforschte Keilson den Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen und den nachfolgenden Bedingungen, die eine erfolgreiche Bewältigung des Traumas begünstigen oder verhärten. Mit seinem Konzept der sequenziellen Traumatisierung zeigte er auf, dass ein Trauma aus drei Sequenzen besteht:

---

<sup>11</sup> Shoa: Nationalsozialistischer Völkermord an den Juden Europas.

1. Vorbereitungs- und Beginnphase
2. Traumatische Momente
3. Auftauchen und Zurückkehren in eine rechtlich gesicherte Welt

Mit diesem Konzept belegte er, dass es keineswegs nur um ein einzelnes Ergebnis, eine einzelne Erfahrung geht, sondern um eine Abfolge von Ereignissen in einem gesellschaftlichen Kontext (Gahleitner, Zimmermann & Zito, 2017, S. 18). Neben den biografischen Fluchterfahrungen sind zudem Frauen und Männer häufig unterschiedlichen Risiken ausgesetzt. „Eine Differenzsensibilität gegenüber Fluchterfahrungen und eine gendersensible Aufmerksamkeit zu entwickeln [ist essentiell], denn Frauen und Männer sind unterschiedlichen Formen politischer Verfolgung ausgesetzt. Frauen sind häufiger sexualisierter Gewalt ausgesetzt, nicht nur im Heimatland, sondern auch auf der Flucht durch Grenzsoldaten oder Schlepper, ebenfalls in Sammelunterkünften im Aufnahmeland. Sie sind im Aufnahmeland mit Bedingungen konfrontiert, die der Verfolgung im Heimatland gleichkommen (Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 21).

In der Arbeit mit traumatisierten Menschen ist es wichtig, jeweils zwei Dimensionen zu berücksichtigen: „die Bedeutung des subjektiven psychischen Prozesses und den Einfluss sozialer und politischer Machtverhältnisse. Wahrnehmbare Symptome beziehen sich immer auf den jeweiligen politischen, sozialen und biografischen Kontext vor, während und nach der Gewalterfahrung“ (Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 21). Foltererfahrungen, der Fluchtweg und auch die Bedingungen im Aufnahmeland sind entsprechend, wie in Abbildung 10 ersichtlich, als Phasen eines Traumaprozesses zu sehen. Die Ankunft im fremden Land bringt eine Reihe postmigratorischer Belastungen, die im Einzelnen, aber auch in ihrer Kumulation, zu Retraumatisierungen führen oder einen Verbleib im Traumatisierungsprozess begünstigen.

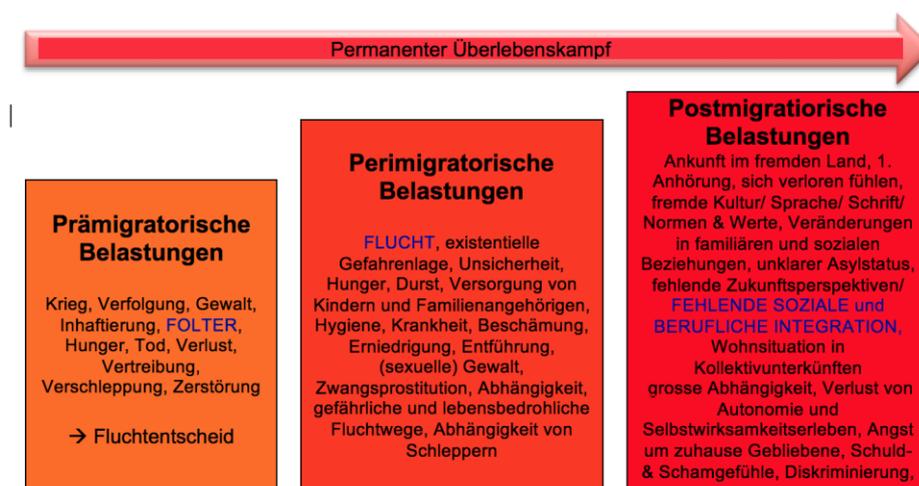


Abbildung 10. Kumulative und sequenzielle Belastungsfaktoren. Nach Smolensky, 2018.

Bis in die 1990er- Jahre wurden im deutschsprachigen Raum die Folgen von Man-made-disaster kaum erforscht. Gesellschaftliche, ökonomische und sozialpolitische Aspekte wurden nicht in Zusammenhang mit Traumatisierungen gebracht (Brandmaier, 2015, S. 38). Keilsons Modell der sequentiellen Traumatisierung war u.a. auch bedeutsam, um die Tragweite der sozialpolitischen Dimension und Haltung in Zusammenhang mit Traumatisierungen aufzuzeigen. Traumatische Prozesse lassen sich nicht mehr als individuelle und intrapsychische Erkrankungen betiteln, sondern rücken als soziale Prozesse in die Mitte der Gesellschaft. Das Modell der sequentiellen Traumatisierung zeigt Zusammenhänge zwischen individuell erlittenem Leid und gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Prozessen auf. Mit seinen Studien belegt Brandmaier, „dass die soziale Umwelt einen erheblichen Einfluss auf den Traumaverarbeitungsprozess hat“ (2015, S. 41). Neuste Forschungen der Universität Zürich (2016) belegen, dass eine positive und wohlwollende Umgebung Auffälligkeiten nach Traumatisierungen rückgängig macht und diese in der Folge nicht mehr zwingend an den Nachwuchs weiter vererbt werden.

„The ability to respond appropriately and to cope with stress in challenging situations is another form of behaviour that is influenced by the environment in a heritable manner. In mice, postnatal traumatic experiences affect coping and stress responsiveness transgenerationally through both females and males. (...) Some of the inherited effects can be corrected by environmental enrichment in adolescent rat offspring, suggesting reversibility of symptoms“ (Mansuy & Bohacek, 2015, S. 2).

Um ein gesundheitsförderndes Klima für eine bessere Traumaverarbeitung zu gewährleisten, müsste u.a. bei den postmigratorischen Belastungen angesetzt werden. Der Fokus würde auf einer wohlwollenden und integrierenden Umgebung liegen. Mögliche körperliche, psychische und psychosoziale Folgen einer Traumatisierung werden im folgenden Unterkapitel aufgezeigt.

### **3.6 Traumafolgestörungen**

Auf traumatische Ereignisse erfolgt auf natürliche Weise der Versuch, das Erlebte zu verarbeiten und damit zu integrieren. Aber gerade Man-made-disaster oder Beziehungstraumata (Typ-II- Traumata) lassen sich nur schwer verarbeiten. Das Vertrauen in die Umgebung und speziell in die anderen Menschen wurde grundlegend erschüttert. Die normalen Belastungsreaktionen halten über Monate hinweg unvermindert an. Der Cut- Off-



### 3.6.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Im Klassifikationssystem der WHO, der ICD- 10 (Dilling, Mombur, Schmidt & Schulte-Markwort, 2016) zählt die „Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)“, synonym „Post-Traumatic- Stress- Disorder (PTSD)“ zu den Belastungs- und Anpassungsstörungen. Um eine PTBS (ICD- 10: F43.1) zu diagnostizieren, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Es liegt **„ein traumatisches Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere“** vor
- Die Symptome treten **„innerhalb von 6 Monaten nach“** dem traumatischen Ereignis auf
- Die Person erlebt **„wiederholte, unausweichliche Erinnerungen oder Wiederinszenierungen des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen“** (Wiedererleben in Form von Intrusionen<sup>13</sup> oder Flashbacks<sup>14</sup>)
- Personen zeigen eine **„Vermeidung von Reizen, die eine Wiedererinnerung an das Trauma hervorrufen könnten“** (starkes Vermeidungsverhalten in Bezug auf Gedanken, Gefühle, Gespräche, Aktivitäten, Orte, Menschen) sowie **„Gefühlsabstumpfung“** (Numbing = Abflachung der allgemeinen Reagibilität, Entfremdung, Taubheitsgefühle)
- Personen zeigen **„vegetative Störungen“** in Form von Übererregtheit (Hyperarousal; zeigt sich in Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit)  
(Dilling zitiert nach Pausch & Matten, 2018, S. 7)

Die in ICD- 10 aufgelisteten Symptome geben Hinweise auf eine mögliche Traumatisierung. Diese zu erkennen und richtig einzuordnen ist enorm wichtig, um bestimmten Verhaltensweisen Betroffener nicht mit Stigmatisierung zu begegnen. Ein erhöhter Stresslevel mit motorischer Unruhe könnte als Aufmerksamkeitsdefizit missinterpretiert werden, Konzentrationsmangel beispielsweise als Desinteresse. Traumatisierte Menschen klagen immer wieder über Müdigkeit. Dies hat damit zu tun, dass belastende Erinnerungen häufiger aufkommen, wenn die Abwehr nachlässt: beim Einschlafen, Träumen, Aufwachen. Menschen erschrecken aus Alpträumen, bleiben in erhöhtem Spannungszustand und einer Hypervigilanz, auch nachts. Die Schlafqualität ist erheblich beeinträchtigt. Traumatisierte

<sup>13</sup> Intrusion: Erinnerungen und Gedanken an traumatische Erfahrungen, die sich ins Gedächtnis drängen (Weiss, Kessler & Gahleitner, 2016, S. 463)

<sup>14</sup> Flashback: Traumatische Situationen werden durch Auslösereiz (Trigger) reaktiviert. Der Bewusstseinszustand verändert sich. Gedächtnisinhalte aus Stresssituationen in der Vergangenheit gewinnen Macht über das aktuelle Erleben und Verhalten (Weiss, Kessler & Gahleitner, 2016, S. 461).

Menschen neigen oftmals zu extremer Vergesslichkeit und zeigen in der Folge Lernschwierigkeiten. An bestimmte Dinge scheinen sie sich nicht zu erinnern. Anweisungen müssen mehrfach erfolgen oder Abläufe erklärt werden. Auf allen Ebenen - kognitiv, emotional, physisch und sozial können Einschränkungen oder Schwierigkeiten aufgrund der fehlenden Integration des erlebten Traumas erfolgen.

### **3.6.2 Konzept von Latenz und nachträglicher Aktivierung**

Nicht alle Menschen reagieren unmittelbar auf ein traumatisches Ereignis mit einer PTBS oder einer Chronifizierung. Immer wieder gelingt es Menschen, sich im Aufnahmeland zu integrieren und erfolgreich einer Arbeit nachzugehen. Überlebende von Krieg und Folter entwickeln manchmal erst Jahre später starke Symptome, die ein Leben wie bis anhin verunmöglichen. Lennertz bestätigte das Konzept von Latenz und nachträglicher Aktivierung von Erinnerungen anhand der Forschung zu Überlebenden des Holocausts (2006). Zito und Martin beziehen sich auf die deutsche Kriegsgeneration. Viele Menschen funktionierten über lange Zeit, indem sie die Belastungen irgendwie ausgleichen konnten oder genügend Energie aufbrachten, im Überlebensmodus weiterzugehen. Sie beobachteten, dass Traumatisierungen und Belastungen teilweise im Alter sichtbar wurden, als aufgrund der Rente mehr Ruhe einkehrte. Auch sie beschreiben den Umstand, dass weitere zusätzliche Ereignisse das Fass zum Überlaufen bringen, das menschliche System zusammenbricht und eine Bewältigung nicht mehr gelingt (2016, S. 40).

### **3.6.3 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**

Menschen, die komplexe, kumulative und individualisiert erlittene, zwischenmenschliche Gewalt (Typ- 2- Traumata oder Man-made-disaster) erfahren haben, zeigen häufig Symptome, die über eine klassische PTBS hinausgehen. Der Begriff der komplexen PTBS besteht bereits seit 1992. In der überarbeiteten Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD- 11), von der WHO verabschiedet am 18.06.2018, wird die komplexe PTBS neu als Diagnose enthalten sein (DIMDI, 2018). Neben den Hauptsymptomen der PTBS nach ICD- 10 charakterisiert die Definition zusätzlich folgende Symptome:

**ICD- 11; 6B41 Complex post traumatic stress disorder:**

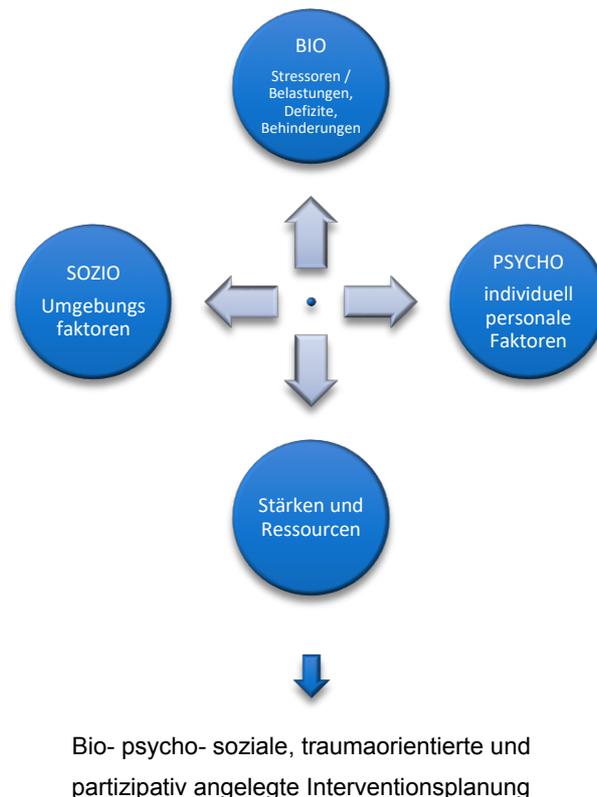
**1) severe and pervasive problems in affect regulation; 2) persistent beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless, accompanied by deep and pervasive feelings of shame, guilt or failure related to the traumatic event; and 3) persistent difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others.** The disturbance causes significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Diese differenziertere und weitergeführte Beschreibung der komplexen PTBS ermöglicht, Zusammenhänge bestimmter Symptome oder Auffälligkeiten als Traumaprozesse zu erkennen, entsprechend einzuordnen und im Rahmen einer traumatherapeutischen Arbeit zu begleiten. Nachfolgendes Unterkapitel widmet sich der aktuellen Herangehensweise in der Therapie der Traumabewältigung.

### **3.7 Bewältigung komplexer Traumata - aktuelles Verständnis der Traumabearbeitung**

Über Jahrzehnte prägte ein medizinisch- psychologischer Zugang den Umgang mit Trauma und Traumafolgestörungen. In Kapitel 5 wird näher darauf eingegangen. Dieser individualpsychologische und auf die Pathogenese fokussierte Ansatz stellte den Anspruch an traumatisierte Menschen, dass sie sich selber um ihre Genesung kümmern. Gerade aber Keilsons Modell der sequentiellen Traumatisierung (Gahleitner, Zimmermann & Zito, 2017, S. 18) weist auf das Verhältnis zwischen Trauma, Traumabewältigung und dem sozialen und gesellschaftlichen Umfeld hin. Die soziokulturelle und prozesshafte Dimension von Trauma rückt dabei vermehrt in den Mittelpunkt. Kreiner, Schimpf, Gahleitner und Pieh plädieren für eine bio- psycho- soziale und mehrdimensionale Betrachtungsweise. Um traumatisierte Menschen in ihrem Bewältigungsprozess bestmöglich zu unterstützen, setzen sie auf eine interdisziplinäre Traumadiagnostik und eine bio- psycho- soziale, traumaorientierte und partizipativ angelegte Interventionsplanung und Durchführung, wie in Abbildung 12 dargestellt wird (2015, S. 87).

Traumaorientierte Diagnostik  
entlang der Koordinaten biopsychosozialer Diagnostik



*Abbildung 12.* Rahmenmodell für eine interdisziplinäre Traumadiagnostik. Eigene Darstellung. In Anlehnung an Kreiner et al., 2015, S. 87.

Dieser multiperspektivische Ansatz erfordert eine interdisziplinäre und interprofessionelle Herangehensweise sowie eine Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Kooperationspartnern. Traumatisierte Menschen aufgrund von Folter und Flucht bewegen sich in der Gesellschaft und sind Teil dieser. Eine Traumaverarbeitung kann entsprechend nicht „ein dauerhaftes Ausscheren aus dem gesellschaftlichen Funktionieren“ bedeuten (Hantke, 2015, S. 122).

In der Studie der UNHCR (2014) wünschte ein Grossteil der befragten Betroffenen eine traumatherapeutische Begleitung. In den letzten Jahren hat sich international ein Stufenmodell durchgesetzt, das drei Phasen zusammenfasst. Die einzelnen Phasen erfolgen nicht in starrer Reihenfolge. Sie beeinflussen und durchdringen sich gegenseitig. Zentral ist jedoch der allen Phasen zugrunde liegende Beziehungs- und Vertrauensaufbau, wie in Abbildung 13 dargestellt. Durch die grundlegende Erschütterung der Persönlichkeit sind traumatisierte Menschen darauf angewiesen, ein Mindestmass an relativer Sicherheit von aussen bereitgestellt zu erhalten, um die innere Sicherheit aufbauen zu können. „Ohne eine tragfähige Beziehung, eine ‚schützende Inselerfahrung‘, aus eigener Kraft und in sozialer

Isolation, sind eine Überwindung des Misstrauens gegenüber sich und der Welt und eine Annäherung an die zerrüttete Identität nach schwerer Traumatisierung nahezu unmöglich. Sie ist Voraussetzung für einen Neuaufbau des erschütterten Kontrollvermögens und geplantes, zielgerichtetes Handeln“ (Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 35). In einer ersten Phase ist eine vertrauensvolle Beziehung Basis und Voraussetzung, um gemeinsam mit der traumatisierten Person weitere, stabilisierende Schritte zu gehen und Ressourcen zu erschliessen. Die in Phase zwei beschriebene Traumakonfrontation ist nur möglich, wenn genügend Stabilität und Sicherheit erarbeitet werden konnten. Sie gehört in fachkundige Hände gut ausgebildeter Traumatherapeutinnen und -therapeuten. Die Auseinandersetzung mit dem Trauma, deren Annahme sowie Möglichkeiten und Grenzen der Bearbeitung und Veränderungen, führt zurück in aktuelle Alltags- und Lebensthemen, Ressourcen und Fähigkeiten. Die Bewältigung komplexer Traumata stellt dabei genauso einen Prozess dar. Im besten Fall gelingt eine Neuorientierung und Reintegration (Phase 3) in unterschiedliche Systeme (Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 37).

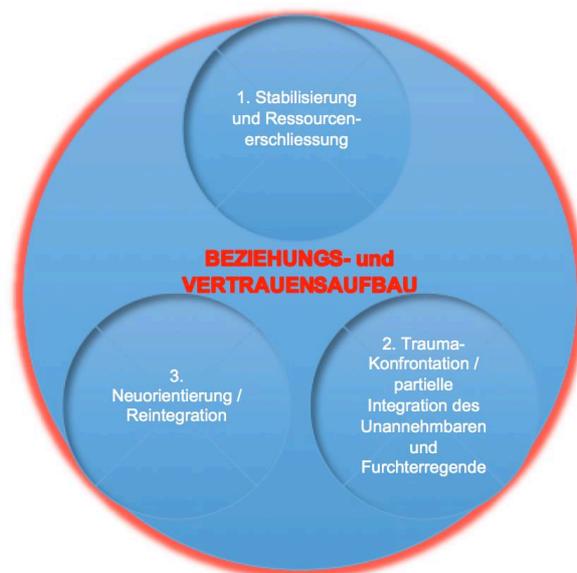


Abbildung 13. Stufenmodell der Traumabearbeitung. Eigene Darstellung. In Anlehnung an Gahleitner, Loch & Schulze, 2017, S. 35- 36.

Die Auseinandersetzung mit Trauma und Traumafolgestörungen findet somit nicht isoliert und unabhängig von generellen Integrationsleistungen im Aufnahmeland statt. Die im therapeutischen Prozess gewonnenen Kenntnisse sowie die als stabil und sicher erlebte Beziehung können genutzt werden, indem Wissen und Erfahrungen in neue Systeme übertragen werden und dort den Integrationsprozess positiv beeinflussen.

Die Frage nach den Bedürfnissen anerkannter Flüchtlinge, die durch Folter und Flucht

traumatisiert wurden, führt entsprechend zu den Themen der tiefgreifenden persönlichen und zwischenmenschlichen Erschütterungen, die das weitere Leben der Betroffenen nachhaltig beeinflussen.

Entsprechend liegt der Fokus in der beruflichen Integration auf der Herstellung einer vertrauensvollen und traumasensitiven Beziehung, sei dies im Setting der Sozialberatung oder an der Arbeitsstelle. Um korrigierende und konstruktive Bindungserfahrungen zu erleben, die zu mehr Bindungssicherheit führen, muss nicht immer zwingend eine Psychotherapie erfolgen. Jede positive Alternativerfahrung hilft, längerfristig das Trauma abzuschwächen. In der Bindungstheorie wird dies als „earned secure“ als „nachträglich verdiente Sicherheit“ bezeichnet (Gahleitner, Zimmermann & Zito, 2017, S. 23). Sicherlich ist es jedoch hilfreich, auf bestehende sichere Bindungserfahrungen abstützen zu können und von dort ausgehend neue Erfahrungen anzubahnen. Ist das Vertrauen in sich und in die Welt grundlegend erschüttert, benötigen traumatisierte Menschen zur Heilung schützende Inseleerfahrungen. Dies bedeutet, dass gerade in emotional schwierigen Erlebnissequenzen traumakompetent und bindungssensibel unterstützt wird, so dass die schwer einordbaren inneren Gefühlszustände auf die Ebene bewusster Versprachlichung gelangen. Dabei spielt die Art und Weise der Reaktion des Gegenübers auf die aktuelle Situation eine wichtige Rolle. Eine emotional korrigierende Erfahrung könnte bedeuten, im Kontakt einen alternativen Zugang zur schweren oder traumatisierenden Vorerfahrung zu machen (S. 22). Der vorgegebene institutionelle Rahmen gibt vor, in welchem Masse die professionelle Beziehung ausgestaltet wird. Aufgrund der Beziehungstraumata sind Betroffene gegenüber anderen Menschen häufig enorm misstrauisch. Der Beziehungsaufbau kann daher mehrere Monate bis Jahre dauern. Gelingt dies, können Fachpersonen phasenweise und über einen längeren Zeitraum zu wichtigen Bezugspersonen und Wegbegleitern werden. Mit zunehmendem Vertrauen können private Bindungen geknüpft werden, die eine Ablösung der Professionellen ermöglicht (Zito & Martin, 2016, S. 79).

Laut Schulze müssen Professionelle die Fähigkeit besitzen, „sich emotional auf eine persönliche Begegnung einzulassen und gleichzeitig diese durch Fachwissen und Reflexionshaltung zu transzendieren“ (2017, S. 130). Auch wenn ein strukturelles Machtgefälle, eine funktionale Asymmetrie besteht, wird eine personale symmetrische Beziehung erwartet, die ein Gespräch im Dialog zulässt und von einer emotionalen Zugewandtheit geprägt ist (Riegler, 2016, S. 124). Sich emotional berühren zu lassen, ohne sich in den Emotionen des Gegenübers zu verlieren und Vertrauen herzustellen, kann als Kommunikations- und Beziehungsleistungen der Professionellen betrachtet werden (Schulze, 2017, S. 125). Laut Wagenblass ist die Funktion von Vertrauen ein „psychosozialer Mechanismus zur Überbrückung von Ungewissheit und Unsicherheit“ (zitiert nach Gregusch, 2013, S. 253). Tabelle 1 zeigt die Einteilung nach Sachse auf, welcher zwischen personalem

Vertrauen, Kompetenzvertrauen, Systemvertrauen sowie dem Vertrauen der Klientel in sich selbst unterscheidet. Für traumatisierte Menschen ist es essentiell, in den vier Aspekten Vertrauen zu erleben und aufzubauen.

Tabelle 1

*Aspekte des Vertrauens*

<b>Personales Vertrauen</b>	Emotionale Wärme, Akzeptanz, Empathie, Echtheit, emotionale Zuwendung, Anerkennung, Unverwechselbarkeit, Transparenz, Offenheit, Wertfreiheit, Verlässlichkeit, Loyalität
<b>Kompetenzvertrauen</b>	Hoffnung auf die Erfüllung von Zielen, Vermittlung von Zuversicht, nachvollziehbare und realistische Bearbeitungsangebote, Steuerung und Strukturierung des Prozesses, Unterstützung, Fachwissen, Handlungswissen
<b>Systemvertrauen</b>	Vertrauen in das Expertensystem, Transparenz, Orientierung, Zusicherung des Schutzes, Schweigepflicht und Datenschutz
<b>Vertrauen der Klientel in sich selbst</b>	Abbau des Gefühls des Verlusts des Selbstwertes, der Entfremdung, der Hoffnungslosigkeit, der Abhängigkeit, Hilflosigkeit und fehlenden Selbstwirksamkeit, Bedürfnisse und Wünsche erkennen und annehmen, positive und selbstwerterhöhende Erfahrungen machen, Klärungs- und Verstehensprozesse, Ressourcenaktivierung, Expertisierung der Klientel, Partizipation

Erläuterung: Die Angaben stammen von Sachse, zitiert nach Gregusch, 2013, S. 253- 264.

Hantke (2015) erwähnt, dass nach Beziehungen, die durch Unkontrollierbarkeit, Unterwerfung, Willkür oder Gewalt geprägt waren, Beziehungsangebote benötigt werden, „die Transparenz, Vorhersagbarkeit und Vertrauen ermöglichen, um Ausgangspunkt für Selbstwahrnehmung, Partizipation und Empathieentwicklung zu werden“ (S. 122). Eine strukturelle Klarheit vermittelt traumatisierten Menschen Sicherheit und Transparenz. Verbindliche Regeln und Abmachungen oder Klarheit über Zuständigkeiten und Kontaktpersonen erhöhen die Einschätzbarkeit und bieten Orientierung. Sie erhalten zunehmend die Möglichkeit von Kontrollerfahrungen (Zito & Martin, 2016, S. 68). Im Rahmen der Stabilisierung und Ressourcenorientierung ist es wichtig, an die biografisch gewachsenen Ressourcen und Fähigkeiten anzuknüpfen. Dies gelingt am besten, wenn die alltägliche Orientierung an dem erfolgt, was ein Mensch kann und an den Umständen, in

denen diese gelingende Erfahrung wiederholt abgerufen werden kann. Dies führt dazu, dass zunehmend neue Tätigkeiten und Fähigkeiten mobilisiert werden können. Gegebenenfalls können über die Potentialabklärung (vgl. Kapitel 1.2) die Bildungs- und Erfahrungsressourcen aber auch motivationalen Ressourcen erhoben werden.

Menschen mit traumatischen Lebenserfahrungen fühlen sich häufig nicht zugehörig und von der Welt ausgeschlossen. Wie bereits erwähnt begegnen sie ihrem Umfeld mit grossem Misstrauen und Angst. Umso wichtiger ist ein systemischer Blick auf den Kontext und das Umfeld der Klientel. Traumabezogene Professionalität heisst für Schulze (2017) unter anderem, dass traumatisierten Menschen die Aussenwelt wieder zugänglich gemacht wird. „Gerade im Bereich professioneller Traumaarbeit besteht ein interdisziplinärer Konsens darüber, dass die Stabilisierung im Alltag und das damit zusammenhängende soziale und institutionelle Umfeld wie auch die darin eingebetteten personalen Beziehungen das Wichtigste sind“ (Gahleitner, zitiert nach Schulze, 2017, S. 120). Aus ihrer Sicht lassen sich „die sich wechselseitig beeinflussenden Interaktionen und Wirkungen von Personen und Gruppen als Interventions- und Entwicklungsraum reflektiert bzw. bewusst gestalten“ (S. 117). Kontexte werden dabei als Erfahrungs- und Interventionsräume nutzbar. Dies kann einen erfahrungsorientierten Prozess anstossen. Klientinnen und Klienten können dabei unterstützt und begleitet werden. Das psychosozial ausgerichtete Handeln im Feld zielt auf die „Einwirkung sowohl auf äussere wie auch auf innere Prozesse, im Wissen um deren untrennbare Interdependenz. Äussere Tätigkeit führt (...) zur intrapsychischen Strukturbildung“ (S. 129). Menschen werden dazu begleitet und befähigt, ihr Leben im System gesellschaftlicher Beziehungen zu bewältigen, was wiederum zu einer Veränderung in der Person führt. Hier wird die „soziale Dimensionierung von Gesundheit“ deutlich (S. 12). In einigen Fällen wird es notwendig sein, vorerst Schutz und Sicherheit in den sozialen und institutionellen Räumen zu gewährleisten. Mit zunehmender Sicherheit kann eine erste Verbindung zwischen traumatisierter Person und der Gemeinschaft entstehen. Die darin wachsenden Beziehungserfahrungen können das Gefühl stärken, Teil der Gemeinschaft und der Welt zu sein. Schulze misst in diesem Zusammenhang u.a. der Arbeitswelt eine wichtige Bedeutung zu. Die Beziehungsarbeit in der Arbeitswelt bezeichnet sie als „Transferarbeit zur gesellschaftlichen Teilhabe und zum Wieder-in-der-Welt-Sein“ (S. 133).

In diesem Sinne stellt sich die Frage, wie der Transfer erfolgen kann und welche Bedeutung dabei den unterschiedlichen Kooperationspartnern der Teilsysteme zukommt. Möglichkeiten dazu werden in Kapitel 7.1, 7.2 und 7.3 aufgegriffen und erläutert.

### 3.8 Resümee

Zusammenfassend kann zu Kapitel 3 festgehalten werden, dass Traumatisierungen prozessual und sequentiell verstanden werden müssen. Die auf Erschütterung und Zerstörung der Persönlichkeit abzielende Folter (Man-made-disaster) sowie traumatisierende Fluchterfahrungen begünstigen die Entwicklung einer (komplexen) PTBS. Zu den bereits kumulativ erfahrenen prä- und perimigratorischen Belastungen sehen sich Flüchtlinge mit postmigratorischen Schwierigkeiten konfrontiert. Diese begünstigen eine Retraumatisierung und einen Verbleib in Traumatisierungsprozessen. Wahrnehmbare Symptome und Belastungen stehen immer in Zusammenhang mit den politischen, sozialen und biografischen Ereignissen und Zuständen vor, während und nach der traumatisierenden Erfahrung.

Folgender Zusammenzug möglicher typischer Symptome einer Traumafolgestörung soll abschliessend einen Überblick verleihen:

- Wiedererleben in Form von Intrusionen und Flashbacks; damit verbunden körperliche Schmerzen, Panikzustände, Schreckensbilder; gehäuft Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit, Hyperarousal, Alpträume, Schlafstörungen, körperliche Begleiterscheinungen wie Schwitzen oder Zittern
- Vermeidungsverhalten: Vergesslichkeit, Rückzug; Misstrauen gegenüber Menschen, Isolation, Entfremdung, Gefühlsabstumpfung, Verlust von Zukunftsvisionen, Entwicklung von Ängsten und Depression
- Übererregung und Anspannung: Vegetative Störungen in Form von Nervosität, erhöhte Reizbarkeit, Schwitzen, Hypervigilanz, Schlafprobleme, Konzentrationsprobleme, Erschöpfung
- Tiefgreifende und anhaltende Schwierigkeiten, Emotionen zu regulieren (gewalttätige Affektdurchbrüche, Affektverflachung)
- Entwicklung eines negativen Selbstkonzeptes (Erleben von Minderwert, Wertlosigkeit, Schuld- und Schamgefühlen)
- Tiefgreifende Schwierigkeiten, zwischenmenschliche Beziehungen einzugehen, aufzubauen und aufrecht zu erhalten
- Gehäuft somatische Beschwerden und somatoforme Schmerzstörungen
- Dissoziative Zustände
- Risikoverhalten, Sucht
- Spaltungsmechanismen
- Störungen der Sexualität

- Selbstverletzendes Verhalten bis hin zu Suizidalität
- Lernschwierigkeiten aufgrund mangelnder Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspannen und erhöhtem Stresslevel
- Erhöhte Vergesslichkeit
- Allgemein fragmentarisches Erleben
- U.a.

In Bezug zur Fragestellung ist Kapitel 3 wesentlich, um die erschwerenden Umstände traumatisierter Flüchtlinge zu verstehen, sich beruflich wie auch sozial zu integrieren.

Das nachfolgende Kapitel umschreibt Inhalte der Integration und speziell der beruflichen Integration in ihren Grundsätzen. Im Anschluss folgen Überlegungen zu Auswirkungen komplexer Traumata aufgrund von Folter und Flucht in Bezug auf die berufliche Integration. Anhand dieser werden erste Möglichkeiten unterstützender Massnahmen auf Mikro-, Meso- und Makroebene abgeleitet.

## 4. Integration

### 4.1 Definition Integration

Integration von Migrantinnen und Migranten ganz generell zu erklären, ist aufgrund sehr unterschiedlicher Theorien der Migrationsforschung nicht einfach. Die Autorinnen beziehen sich daher auf den im deutschsprachigen Raum verbreiteten Ansatz von Hartmut Esser, auch wenn dessen Argumente einer gelingenden Integration als Resultat einer Kosten-Nutzen- Abwägung seitens der Migrationsbevölkerung starker Kritik ausgesetzt ist. Insbesondere jedoch auf die Differenzierung von vier verschiedenen Typen und Varianten der Integration wird viel zurückgegriffen (Hans, 2016, S. 45), worauf im Folgenden noch vertieft eingegangen wird.

Laut Esser (2001) wird allgemein unter Integration der Zusammenhalt von Teilen in einem ganzen System verstanden, ganz unabhängig worauf dieser Zusammenhalt beruht. Durch diese Abgrenzung zur Umwelt entsteht ein in sich definierbares System. Das Gegenteil von Integration wird Segmentation genannt, wobei sich die einzelnen Teile völlig unabhängig und beziehungslos nebeneinander befinden. Dadurch wird kein identifizierbares System wie bei der Integration sichtbar. Die Beziehung und wechselseitige Abhängigkeit unter den Teilchen, sowie deren Abgrenzung zur Umwelt definiert demnach die Integration eines Systems. Selbst Konflikte können zu den integrierenden Beziehungen gezählt werden, „sofern sie nicht auf dauerhaften Spaltungen beruhen oder erzeugen und zu Tendenzen der ‚Unabhängigkeit‘

führen“ (S. 1). Ein System kann mehr oder weniger integriert sein. Diese sehr allgemeine Definition kann auf unterschiedlichste Systeme zutreffen, u.a. auf soziale Systeme und ganze Gesellschaften und kann zusammenfassend auch als soziales Handeln verstanden werden. Esser stellt weiter dar, dass sich aufgrund dieser Begebenheiten drei Arten grundlegender gesellschaftlicher Strukturierungen ergeben: „Materielle Interdependenzen, institutionelle Regelungen und von den Akteuren geteilte kulturelle Orientierungen“ (S. 1).

Erstere ergeben sich daraus, dass die einzelnen Akteure gegenseitig „für einander interessante Ressourcen kontrollieren und dann auch austauschen, etwa Bildung und Humankapital gegen Arbeitsplätze und Einkommen“ (S. 2). Dies kann in Bezug auf die Thematiken dieser Arbeit sowohl der direkten Interaktion auf der Mikroebene wie auch den institutionellen Angeboten auf der Mesoebene entsprechen.

Zu den von Esser (2001) beschriebenen institutionellen Regelungen, welche der Makroebene zugeordnet werden können, gehören Regeln sowie formelle und informelle Normen der Gesellschaft, welche „die Beziehungen zwischen den ‚Positionen‘ in den sozialen Systemen wirksam regeln und die ggf. von Sanktionen unterstützt werden“ (S. 2). Die Geltung dieser Regeln „ist dabei zu einem gewissen Grad auch von der ‚Legitimität‘ abhängig, die sie bei den Akteuren haben“ (S. 2).

Die dritte beschriebene gesellschaftliche Struktur stellen die kulturellen Orientierungen dar. Diese „bestehen aus gemeinsam geteilten gedanklichen Modellen über typische Abläufe in typischen Situationen (...) der geltenden institutionellen Regelungen“ (S. 2). Zu den wichtigsten Inhalten kultureller Orientierungen zählen gesellschaftliche Werte, „verbunden mit gewissen, auch emotional erlebten, Loyalitäten und Identifikationen, nicht selten dann auch verankert in inhaltlich bestimmten politischen Doktrinen oder religiösen Überzeugungen“ (S. 2). Auch diese letzte Art gesellschaftlicher Strukturierung wird durch die Autorinnen dieser Arbeit der Makroebene zugeschrieben. In der allgemeinen Definition des Begriffs der Integration wurde unverkennbar, dass stets zwei Größen beteiligt sind: „das ‚System‘ als Ganzheit und die ‚Teile‘, die es bilden“ (S. 3). Aus diesem Grund entstehen zwei Betrachtungsweisen, welche voneinander unterschieden werden müssen: die Systemintegration und die Sozialintegration, welche in dieser Form erstmals von David Lockwood (1964) beschrieben wurden.

„Als Systemintegration bezeichnet Lockwood dabei ‘the orderly or conflictful relationships between the *parts*’, als Sozialintegration dagegen ‘the orderly or conflictful relationships between the *actors*’ eines sozialen Systems“ (zitiert nach Esser, 2001, S. 3). Bei der Systemintegration wird demnach der Fokus auf „die Integration des Systems einer Gesellschaft als Ganzheit“ gelegt, wobei die Sozialintegration „die Integration der einzelnen Akteure (...) ‚in‘ das System hinein“ betrachtet (S. 3).

In Zusammenhang der Integration mit Migrationsbevölkerung ist meist von der Sozialintegration die Rede. Gemeint ist „der Einbezug der Akteure in das gesellschaftliche Geschehen, etwa in Form der Gewährung von Rechten, des Erwerbs von Sprachkenntnissen, der Beteiligung am Bildungssystem und am Arbeitsmarkt, der Entstehung sozialer Akzeptanz, der Aufnahme von interethnischen Freundschaften, der Beteiligung am öffentlichen und am politischen Leben und auch der emotionalen Identifikation mit dem Aufnahmeland“ (S. 8). Die Sozialintegration fremdethnischer Gruppen in einer Gesellschaft kann sich auf „drei unterschiedliche gesellschaftliche ‚Systeme‘ beziehen: das Herkunftsland, das Aufnahmeland und die ethnische Gemeinde im Aufnahmeland“ (S. 19).

Dabei unterscheidet Esser vier unterschiedliche Typen von Sozialintegration, welche in der folgenden Abbildung 14 dargelegt werden. Bei der Mehrfachintegration ist die betroffene Person sowohl in die Herkunftsgesellschaft, wie auch in die Aufnahmegesellschaft sozial integriert. Unter Segmentation wird die Sozialintegration in der eigenen Herkunftsgesellschaft bei gleichzeitiger Exklusion aus der Aufnahmegesellschaft verstanden. Mit Assimilation ist die Sozialintegration in die Aufnahmegesellschaft unter Aufgabe der Sozialintegration in die eigene Herkunftsgesellschaft gemeint, etwa im Verlaufe mehrerer Generationen. Der vierte Typ ist schlussendlich die Marginalität, als der Ausschluss der Sozialintegration aus allen Bereichen (S. 20).

		Sozialintegration in Aufnahmegesellschaft	
		ja	nein
Sozialintegration in Herkunftsgesellschaft/ethnische Gemeinde	ja	Mehrfachintegration	Segmentation
	nein	Assimilation	Marginalität

Abbildung 14. Vier Fälle der Integration. Nach Esser, 2001, S. 19.

Nach dieser kurzen Darlegung der (Sozial-) Integration aus soziologischer Perspektive soll nachfolgend auf die Integration von Flüchtlingen in der Integrationspolitik der Schweiz eingegangen werden.

Aufgrund von Studien gehen Bund und Kantone davon aus, dass ca. 70% aller Flüchtlinge (und vorläufig Aufgenommenen) über ein Potential verfügen, um in den Arbeitsmarkt der Schweiz integriert zu werden, sofern sie die nötigen Qualifikationen bereits mitbringen oder hier in der Schweiz erwerben können. Dies soll laut Integrationsagenda durch

Regelstrukturen erreicht werden (Staatssekretariat für Migration SEM, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, Konferenz der Kantonsregierungen KdK, Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK & Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK, 2018b, S.3). Unter den Regelstrukturen werden gesellschaftliche und staatliche Angebote verstanden, „die allen Personen offen stehen müssen und eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen sollen, namentlich die Schule, die Berufsbildung, der Arbeitsmarkt, das Gesundheitswesen, die Sozialversicherungen sowie weitere Bereiche der Leistungsverwaltung und Aspekte des sozialen Lebens wie das Vereinswesen, das Quartier und die Nachbarschaft“ (SEM, 2018d, S. 7). Unter Integration wird folglich die Eingliederung von Migrantinnen und Migranten in die Gesellschaft verstanden, in der sich ihr Leben nun abspielt und dies insbesondere in den Bereichen Sprache, Ausbildung, Arbeitsmarkt aber auch in Form von sozialen Beziehungen.

Nach einem ersten Schwerpunkteprogramm von 2008- 2011 in der Integrationsförderung verfügt jeder Kanton seit dem 1. Januar 2014 über ein eigenes Integrationsprogramm (KIP-1, 2014- 2017). Bund und Kantone haben dazu gemeinsame Förderschwerpunkte erarbeitet, die Information und Beratung, Bildung und Arbeit, sowie Verständigung und gesellschaftliche Integration beinhalten (UNHCR, 2014, S. 9). Mit KIP-2 befinden wir uns bereits in der zweiten Phase der kantonalen Integrationsprogramme. Dieses baut einerseits auf den Regelstrukturen auf und formuliert andererseits eine spezifische Integrationsförderung, wie in Abbildung 15 ersichtlich.



Abbildung 15. Regelstrukturansatz. Nach GEF, 2017, S. 14.

Die spezifische Integrationsförderung stützt sich auf drei Pfeiler und acht Förderbereiche. Einer der Pfeiler beinhaltet die Bildung und Arbeit. In Bezug auf die berufliche Integration von erwachsenen Menschen im erwerbsfähigen Alter werden entsprechend die Sprache, die Bildung sowie die Arbeitsmarktfähigkeit fokussiert (Linder & Seelhofer, 2018). Für die Realisierung der Integrationsagenda werden deutlich mehr Mittel gesprochen, konkrete Wirkungsziele formuliert als auch ein verbindlicher Integrationsprozess vorgegeben (Der

Bundesrat, 2018). Die Umsetzung der Integrationsagenda soll per Frühjahr 2019 erfolgen (Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen, 2018, S. 14). Abbildung 16 veranschaulicht die drei Pfeiler und deren zugeordnete Ausrichtungen.



Abbildung 16. KIP-2- Haus. Nach GEF, 2017, S. 14.

Im Anschluss wird auf einige rechtliche Grundlagen im Zusammenhang mit der aktuellen Integrationspolitik eingegangen. Das Unterkapitel wurde grösstenteils aus dem Exposé für diese Thesis (Linder & Seelhofer, 2018, S. 3- 5) entnommen.

#### 4.2 Gesetzliche Verankerung

Der Integrationsbericht von 2006 des Bundesamtes für Migration löste aufgrund der publizierten tiefen Erwerbsquoten von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen heftige politische als auch öffentliche Diskussionen aus (UNHCR, 2014, S. 8). Das Inkrafttreten des neuen Ausländergesetzes (AuG, SR 142.20) ab 1. Januar 2008 als auch der ersten Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VIntA, SR 142.205) vom 24. Oktober 2007 verlieh der Integrationspolitik eine neue Stossrichtung und verankerte deren Ziele im Gesetz (S. 9). Die Anpassungen des Bundesgesetzes (neu Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration, AIG) wurden insbesondere zur Verbesserung der Integration 2016 vom Parlament gutgeheissen (Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD, 2017). Das Prinzip des Förderns und Forderns soll damit noch verstärkt umgesetzt werden. Die Umsetzung geschieht in zwei Etappen, wovon die ersten Anpassungen per 1.1.2018 in Kraft traten und weitere schrittweise implementiert

werden (Stadt Bern, Kompetenzzentrum Integration, 2018, S. 4, 8). Aufbauend auf dem noch weitgehend aktuellen Ausländergesetz (AuG) sind folgende Grundsätze festgehalten:

- Ziel der Integration ist das Zusammenleben der einheimischen und ausländischen Wohnbevölkerung auf der Grundlage der Werte der Bundesverfassung und gegenseitiger Achtung und Toleranz (AuG, Art.4, Abs.1).
- Die Integration soll längerfristig und rechtmässig anwesenden Ausländerinnen und Ausländern ermöglichen, am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben der Gesellschaft teilzuhaben (AuG, Art.4, Abs.2).
- Die Integration setzt sowohl den entsprechenden Willen der Ausländerinnen und Ausländer als auch die Offenheit der schweizerischen Bevölkerung voraus (AuG, Art.4, Abs.3).
- Es ist erforderlich, dass sich Ausländerinnen und Ausländer mit den gesellschaftlichen Verhältnissen und Lebensbedingungen in der Schweiz auseinandersetzen und insbesondere eine Landessprache erlernen (AuG, Art.4, Abs.4).

Neu wird bei der Beurteilung der Integration als zentraler Anhaltspunkt die Sprachkompetenz berücksichtigt (Stadt Bern, KI, 2018, S. 12).

In der Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VIntA) werden u.a. folgende Faktoren festgehalten:

- Ziel der Integration ist die chancengleiche Teilhabe der Ausländerinnen und Ausländer an der schweizerischen Gesellschaft (VIntA, Art.2).
- Ausländerinnen und Ausländer haben verschiedene Beiträge zu ihrer Integration zu leisten, so z.B. den „Willen zur Teilnahme am Wirtschaftsleben und zum Erwerb von Bildung“ (VIntA, Art.4).
- Behörden haben die Möglichkeit, Integrationsvereinbarungen abzuschliessen (VIntA, Art.5).
- Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen, die Sozialhilfe beziehen, können zur Teilnahme an Integrationsmassnahmen wie Ausbildungs- oder Beschäftigungsprogrammen verpflichtet werden (VIntA, Art.6, Abs.1).

Hervorzuheben sind ebenfalls die in Art.13 festgehaltenen Förderungsbereiche in der Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VIntA). Für folgende Förderungsbereiche wird die Verwendung von finanziellen Beiträgen vorgesehen:

- Förderung von Allgemeinbildung und lokal gesprochene Landessprache (VIntA, Art.13, Abs.1a)

- Förderung der sozialen Integration der Ausländerinnen und Ausländer (VIntA, Art.13, Abs.1b)
- Sicherstellen des chancengleichen Zugangs von Ausländerinnen und Ausländern zu den regulären Strukturen, insbesondere zu Schule, Berufsbildung, Arbeitsmarkt und Gesundheitswesen (VIntA, Art.13, Abs.1c) (Linder & Seelhofer, 2018)

Mit den Kantonalen Integrationsprogrammen (KIP-1 und KIP-2) bestehen genügend Rahmenbedingungen, die den breiten Bereich der spezifischen Integrationsförderangebote zusammenfasst. Die Integrationsförderung neu auszurichten, ist daher nicht erforderlich. Ziel der aktuellen Integrationsagenda soll sein, die notwendigen Massnahmen früher einzusetzen, optimal aufeinander abzustimmen und individuell zu intensivieren (SEM et al., 2018a, S. 1). Die folgende Abbildung 17 veranschaulicht, wie die Integrationsagenda funktionieren soll:

Als erstes erfolgt eine persönliche Erstinformation der Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommenen über Gepflogenheiten, Regeln und Unterstützungsangebote in der Schweiz. Danach werden insbesondere Personen zwischen 16 und 50 Jahren systematisch auf ihre Qualifikationen und Kompetenzen überprüft. Ein weiterer Schritt ist das möglichst rasche Erlernen einer Landessprache. Anschliessend wird für jugendliche Flüchtlinge nach einer passenden nachobligatorischen Ausbildung gesucht, während Erwachsene im erwerbsfähigen Alter auf einen Einstieg ins Arbeitsleben vorbereitet werden. Während dieses ganzen Prozesses sollen die Flüchtlinge durchgehend von konstanten Fachpersonen begleitet und gecoacht werden. Für ältere Personen stehen die soziale Integration und eine sinnvolle Tagesstruktur im Vordergrund (SEM, 2018b, S. 2).

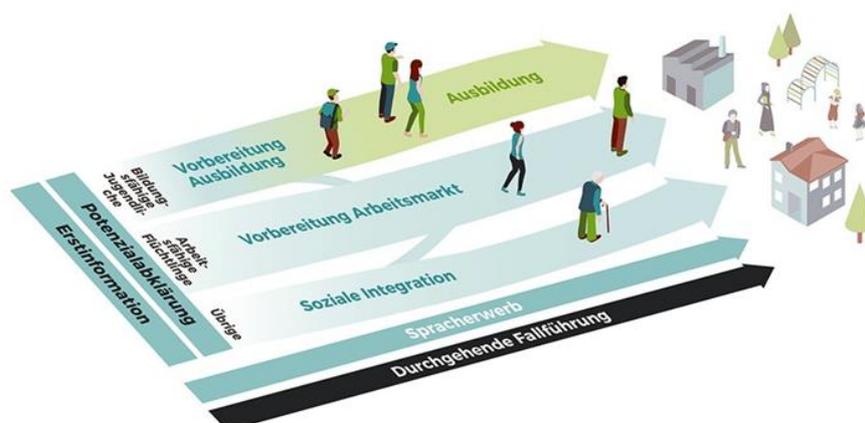


Abbildung 17. Integrationsagenda Schweiz. Nach SEM, 2018b, S. 2.

Als weiteres soll auf den Teilbereich Arbeitsintegration innerhalb der Integrationsthematik eingegangen werden.

### 4.3 Arbeitsintegration

In unserer Industriegesellschaft wird Arbeit meist als Erwerbsarbeit im Sinn von bezahlter Arbeit als Einkommensgenerierung verstanden. Der Erwerbstätigkeit kommt denn auch eine zentrale Bedeutung für verschiedene Bereiche zu. Nebst der identitätsstiftenden Komponente ist sie ebenfalls für die gesellschaftliche Anerkennung von grosser Wichtigkeit und wie bereits erwähnt, für die Sicherung des eigenen Lebensunterhalts. Eberle (1991) hält zudem die Wichtigkeit der Tagesstrukturierung fest und somit die Trennung von Arbeitszeit und Freizeit. Arbeit zu haben schafft aber auch Kontakte zu anderen Personen ausserhalb des familiären Umfeldes und vermittelt Halt (S. 4). Auch in der vorliegenden Thesis hat der Begriff Arbeitsintegration die Bedeutung eines Arbeitsverhältnisses, welches Einkommen generiert und für die soziale Sicherheit sorgen soll.

Arbeitsintegration befasst sich also mit der Frage, wie Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht am Arbeitsmarkt teilhaben können, Zugang zu Arbeit finden können. Verschiedene Akteure wie die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Invalidenversicherung (IV) und die Sozialhilfe (SH) beteiligen sich innerhalb des sozialen Sicherungssystems der Schweiz mit dieser Aufgabe. Für die Umsetzung bieten diverse Fachstellen und Organisationen Dienstleistungen als Programmanbieter, Sozialfirma oder Vermittlungsstelle (Riedweg & Schaufelberger, 2013, S. 1). Um die Koordination und Zusammenarbeit der involvierten Institutionen zu verbessern, beschloss der Bundesrat 2010, die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zu fördern und weiterzuentwickeln. Dazu wurden ein nationales IIZ- Steuerungsgremium als auch ein nationales Entwicklungs- und Koordinationsgremium sowie eine nationale IIZ- Fachstelle gebildet. Beteiligt an der interinstitutionellen Zusammenarbeit sind nebst den bereits erwähnten Institutionen der sozialen Sicherheit (ALV, IV, SH) ebenfalls Institutionen der Bildung und der Arbeitsmarktintegration. Zu den weiteren Akteuren gehören Unfall- oder Krankentaggeldversicherung, Institutionen der Integrationsförderung von Migrantinnen und Migranten, sowie Berufsbildungsorganisationen und Berufsberatung. Im Kanton Bern wurden zwischen den erwähnten Beteiligten bilaterale Vereinbarungen zur Formalisierung der Zusammenarbeit festgehalten (Burri, 2017).

Als wichtigster Partner aller an der IIZ beteiligten Organisationen sind die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu nennen, da ohne Einbezug der Wirtschaft das Ziel einer verbesserten Arbeitsmarktintegration nicht zu erreichen ist (Nationales IIZ- Steuerungsgremium, 2011, S.

2). Doch gerade die Rolle der wirtschaftlichen Unternehmen aufgrund fehlender Verbindlichkeit wird auch kritisch betrachtet, da sich die Arbeitgeber „im Zuge der Globalisierung (...) nicht an den Bedürfnissen der sozialen Sicherungssysteme oder der auf dem Arbeitsmarkt benachteiligten Personengruppen [orientieren]. Es bildet sich eine eigene Logik wirtschaftlichen Handelns in der ein möglichst effizienter und kostengünstiger Einsatz von Personalressourcen zentral ist“ (Riedweg & Schaufelberger, 2013, S. 3). Dies führt auch zu hohen Anforderungen an die betreffenden Akteure der sozialen Sicherheit, die Klientel möglichst in eine wirtschaftliche Unabhängigkeit zu führen. Die damit verbundene Diskrepanz zwischen Fördern und Fordern führt unweigerlich zu einem Spannungsfeld. An die Wirtschaftsunternehmen hingegen werden keinerlei Vorschriften gemacht, wie sie „sich an der Förderung der Arbeitsintegration zu beteiligen haben. Vielmehr (...) verfügen [sie] über hohen Handlungs- und Entscheidungsspielraum bei der Frage, ob und welches Personal beschäftigt wird“ (S. 3).

Die Schweiz als Mitglied der OECD beteiligt sich auch international an der Gestaltung der Arbeitsmarktpolitik. Die Organisation hält in ihrer neuesten Jobstrategie fest, dass nicht nur die Verfügbarkeit und der Zugang zu Arbeitsstellen gegeben sein müssen, sondern die Arbeitsstelle auch mit einem gesunden Arbeitsleben zu vereinbaren ist. “This requires not only promoting the availability and access to jobs, but also ensuring that job quality is consistent with a healthy working life” (OECD, 2018, S. 16). Daraus ist zu schliessen, dass auch für arbeitsfähige, aber traumatisierte Menschen Möglichkeiten geschaffen werden müssen, eine geeignete Arbeitsstelle zu bekommen, welche mehr Autonomie und somit ein selbstbestimmteres Leben ermöglicht.

Das folgende Unterkapitel bringt Aufschluss über die rechtlichen Rahmenbedingungen von Flüchtlingen, um überhaupt eine Arbeit aufnehmen zu können.

#### 4.4 Rahmenbedingungen für die berufliche Integration von Flüchtlingen

Die Bedingungen für die berufliche Integration unterscheiden sich je nach Aufenthaltsstatus. Damit ein Vergleich der arbeitsrechtlichen Situationen für ein klareres Verständnis sorgt, werden hierauf die rechtlichen Voraussetzungen für anerkannte Flüchtlinge, vorläufig aufgenommene Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene dargelegt.

##### **Arbeitsrechtliche Situation Flüchtlinge**

Anerkannte Flüchtlinge sind berechtigt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und einen Stellen- und Berufswechsel vorzunehmen (Art. 61 AsylG; SR 142.31). Bis Ende Jahr 2018 müssen anerkannte Flüchtlinge zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ein Stellenantrittsgesuch einreichen. Anschliessend muss die Arbeitsbewilligung abgewartet werden. Dieses Bewilligungsverfahren ist mit finanziellen und administrativen Aufwänden verbunden (Jörg et al., 2016, S. 17). Zudem müssen „der Lohn, die Sozialversicherungsbeiträge und die Arbeitsbedingungen aller Anstellungen in der Schweiz (...) den orts-, branchen- und berufsüblichen Verhältnissen entsprechen“ (Kanton Bern, 2018a und Art. 22 AuG; SR 142.20). Per 1.1.2019 wird die Bewilligungspflicht durch eine einfachere Meldepflicht ersetzt.

##### **Arbeitsrechtliche Situation vorläufig aufgenommene Flüchtlinge**

Der Ausweis F berechtigt vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, auf ein Gesuch des Arbeitgebers hin und nach Erteilung der Bewilligung für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit durch die kantonalen Behörden einer Arbeit nachzugehen. Auch hier müssen orts-, berufs- und branchenübliche Lohn- und Arbeitsbedingungen eingehalten werden (Art. 61 AsylG; SR 142.31 und Art. 22 AuG; SR 142.20)

Die Einführung der Meldepflicht gilt ab 1.1.2019 auch für vorläufig aufgenommene Flüchtlinge.

Sie haben zudem nach Art. 26 Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) die Möglichkeit, eine ausserkantonale Arbeit zu suchen und anzunehmen.

### **Arbeitsrechtliche Situation vorläufig Aufgenommene**

Vorläufig Aufgenommene verfügen über ähnliche Bedingungen wie die vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge. Auch bei ihnen wird per 1.1.2019 nur noch eine Meldepflicht verlangt. Im Gegensatz zu anerkannten und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen sind sie auf die Stellensuche im jeweiligen Kanton eingeschränkt (Art. 85 AuG 142.20).

Wie die Vorbereitung auf eine bevorstehende Arbeitsintegration von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen im Kanton Bern organisiert ist und abläuft, zeigt die nächste Abbildung 18 detaillierter auf.

Der blaue Pfeil macht ersichtlich, dass eine direkte Integration in den 1. Arbeitsmarkt angestrebt wird und welche Massnahmen dazu zur Verfügung stehen. Der aufgezeigte Verlauf ist allerdings flexibel. Möchte eine erwachsene Person (über 25 Jahre) mit entsprechendem Potential eine Ausbildung absolvieren, kann auch dies unterstützt werden. Zudem wird ein Stellenantritt von Beginn an nach dem Asylentscheid unterstützt und gefördert. Wird eine Arbeitsstelle gefunden, kann diese jederzeit auch während des Integrationsprozesses angetreten werden (GEF, 2017, S. 26).

Von den Asylsuchenden wird erwartet, dass sie sich aktiv auf die Arbeitsintegration vorbereiten. Dies soll einerseits mit dem Erwerb von Grundkenntnissen in der Landessprache des Wohnorts und andererseits mit der Verpflichtung an der Teilnahme von Beschäftigungsprogrammen, gemeinnütziger Arbeit oder Arbeitseinsätzen geschehen, ansonsten werden Sanktionen verhängt. Fällt der Asylentscheid positiv aus, folgt im Anschluss an eine niederschwellige Beschäftigung und erste Sprachkompetenzen eine spezifische Integrationsförderung mit Hilfe eines individuellen Integrationsplans. Da die Einstellung einer Person mit geringen Sprach- und Fachkenntnissen für die Arbeitgeber zunächst insbesondere Mehraufwand und wenig Vorteile bringt, sind die regionalen Partner gefordert, mit Unternehmen die Zusammenarbeit zu fördern. Dazu stehen ihnen Modelle und Instrumente wie „Bildungs- und Praxiseinsätze, Schnuppereinsätze, berufliche Orientierungskurse, Aufbau eines Personalverleihs, Einarbeitungszuschüsse oder Teillohnmodelle“ (S. 29) zur Verfügung. Der kontinuierliche Integrationsprozess soll laufend Grundkompetenzen erweitern und Sprachkenntnisse verbessern, damit die Betroffenen schlussendlich im 1. Arbeitsmarkt tätig sein können, einen Berufsabschluss EBA oder EFZ erlangen oder tertiäre Aus- und Weiterbildungen absolvieren.



Abbildung 18. Integrationsmodell erwachsene vorläufig Aufgenommene und anerkannte Flüchtlinge (ab 25 Jahren). Nach GEF & Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern [POM], 2017, S. 22.

Zusätzlich empfiehlt die Schweizer Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) acht Vorschläge für eine verbesserte Arbeitsintegration von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen. Diese beziehen sich primär auf gesetzliche Anpassungen der Makroebene und appellieren zudem auch an die Verantwortung der wirtschaftlichen Unternehmen (Mesoebene). Die Vorschläge lauten folgendermassen:

1. Für Personen mit Bleiberecht in der Schweiz braucht es rasche Asylentscheide und eine schnelle berufliche Qualifizierung.
2. Die Branchenverbände konzipieren in Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen niederschwellige Berufseinstiegskurse in verschiedenen Berufsfeldern. Diese müssen schweizweit anerkannt werden und den Anschluss ans Berufsbildungssystem sicherstellen.
3. Die öffentliche Hand und die Wirtschaft stellen mit verbindlichen Vereinbarungen sicher, dass für alle Personen mit Qualifizierungsbedarf ein Platz in einem Berufseinstiegskurs zur Verfügung steht.
4. Bund, Kantone und Wirtschaft einigen sich über die Verteilung zusätzlicher Kosten, die sich aus den Qualifizierungsprogrammen ergeben.

5. Der Bund prüft, für Personen mit Bleiberecht in der Schweiz auf Gesetzesstufe eine Verpflichtung zur beruflichen Qualifizierung einzuführen.
6. Bund und Kantone bauen bürokratische Hürden ab, damit die Qualifizierungsmassnahmen unbürokratisch und wirtschaftsfreundlich umgesetzt werden können.
7. Qualifizierungsmassnahmen und die Kantonalen Integrationsprogramme KIP sollen mit den bestehenden Regelstrukturen der Arbeitsvermittlung, der Berufsberatung und der Sozialhilfe koordiniert werden.
8. Das SEM erhebt zusätzliche Daten, die den Handlungsbedarf für die Qualifikation und Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen aufzeigen und die Grundlage für die Steuerung der Arbeitsintegration liefern (SKOS, 2015, S.14).

In Kapitel 7.2 & 7.3 werden diese Empfehlungen nochmals aufgegriffen und in Verbindung mit den Bedürfnissen traumatisierter Flüchtlinge gebracht.

#### 4.5 Resümee

In Kapitel 4 wurde aufgezeigt, wie Integration aus soziologischer Perspektive verstanden werden kann, um danach das Integrationsverständnis auf die Praxis der Sozialpolitik der Arbeitsintegration in der Schweiz abzuleiten. Darin ist zu erkennen, dass auf den Ebenen von Bund, Kantonen und Gemeinden viele Bemühungen bestehen, um eine Arbeitsintegration von Flüchtlingen zu erleichtern. Dies zeigt sich z.B. durch den Ersatz der Bewilligungspflicht durch eine einfache Meldepflicht oder den Ausbau der Interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ sowie durch das beschleunigte Asylverfahren, welches den geflüchteten Menschen schneller Klarheit über den Status geben und somit auch Integrationsmassnahmen viel früher ermöglichen soll.

Die Netzwerkarbeit der involvierten Akteure ist für eine gelingendere Integration von grosser Wichtigkeit, um einerseits die Bedürfnisse der Flüchtlinge, aber auch Ressourcen der beauftragten Institutionen, sowie wirtschaftliche und politische Interessen zusammenzufügen und zu einem Konsens zu bringen. Durch die erhöhten finanziellen Mittel, die ab Frühjahr 2019 für die berufliche Integration von Flüchtlingen zur Verfügung stehen werden, können somit neue Programme und Bildungswege angeboten und durchgeführt werden, die den Variantenreichtum erweitern. Dies sollte unter anderem gerade traumatisierten Flüchtlingen

entgegenkommen, da nach einer ersten Potenzialabklärung individueller passende Settings gefunden werden können. Eine konstante Begleitung derselben Fachperson soll den Integrationsprozess des einzelnen Individuums damit erleichtern.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen und spezifische Integrationsförderung nach KIP-1 und KIP-2 bilden die kantonale Ausrichtung der Integration im Kanton Bern. Diese bilden sowohl die Stoßrichtung als auch die Leitplanken aller beteiligten Akteure, entsprechend auch der Sozialen Arbeit. Innerhalb dieser lassen sich Bedingungen auf Makro-, Meso- und Mikroebene ableiten, die den Integrationsprozess vorgeben. Aus diesem Grund bilden die aufgezeigten gesetzlichen Grundlagen die Basis dieses Kapitels und sind daher relevant für die Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit.

Im folgenden Kapitel werden unterschiedliche, gesundheitsfördernde Ansätze aufgezeigt, um sie anschliessend zum Konzept der Handlungsbefähigung zusammen zu fügen.

## **5. Handlungsbefähigung**

Für die Handlungsbefähigung nach Grundmann (2006) wurde ein Konzept erarbeitet, welches in sich verschiedene Ansätze und Theorien impliziert. Gleichzeitig existieren zahlreiche weitere Modelle, die ebenfalls die Handlungsbefähigung und Gesundheit beeinflussen, oder sich mit anderen Konzepten überlappen. So wären z.B. das transaktionale Stressmodell von Lazarus (1966) oder Hardiness von Kobasa (1979) ebenso von Bedeutung, auf die im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht eingegangen werden kann. Als Einstieg soll als erstes das Verständnis von Gesundheit und Krankheit aufgegriffen werden.

In Gesellschaft, Politik, wie auch im Bereich der Arbeit wird der Prävention und Gesundheitsförderung mittlerweile ein hoher Stellenwert beigemessen. Siegrist (2010) betont jedoch, dass „über diese betrieblichen und gesellschaftlichen Unterstützungsangebote hinaus, (...) dem betroffenen Individuum eine hohe Bedeutung beim Umgang mit krankheitsbedingten Belastungen zu[kommt]“ (S. 25).

### **5.1 Verständnis von Gesundheit und Krankheit**

Gesundheit ist eine der zentralsten Ressourcen, dementsprechend existieren zahlreiche Definitionen davon. Seit 1946 ist in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit als „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen

Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO, 2018) verankert. Diese Definition war immer wieder heftiger Kritik ausgesetzt, da sie einen absoluten Idealzustand beschreibt, der zu erreichen eher unrealistisch erscheint. Dennoch ist sie diejenige Definition, die von mittlerweile 194 Mitgliedstaaten gutgeheissen und unterzeichnet wurde.

Trotz dieser weit anerkannten Definition war das Verständnis von Gesundheit und Krankheit bis in die 1970er- Jahre durch eine pathogenetische Sichtweise geprägt, bei der die Beschwerden, Symptome oder Schmerzen der Patientin oder des Patienten im Vordergrund standen (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001, S. 14). Diese Haltung bestimmte auch den Umgang mit körperlichen Beschwerden: Ob eine Person als krank oder gesund bezeichnet werden kann, hing davon ab, ob anatomische oder physiologische Veränderungen festgestellt werden konnten. Ende der 70er- Jahre wurde diesem rein biomedizinischen Modell ein erweitertes, biopsychosoziales Modell gegenübergestellt, in dem sowohl körperliche wie auch psychosoziale Faktoren zur Erklärung von Erkrankungen herangezogen wurden (S. 17). 1978 fand in Alma Ata eine WHO- Konferenz statt, bei der eine Erklärung verabschiedet wurde, die insbesondere mit Nachdruck Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht darstellte und ‚*Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000*‘ proklamierte. In diesem Zusammenhang wurde auch die Bedeutung der Risikofaktoren hervorgehoben. Die Ottawa-Charta der WHO (1986) stellte das Programm zur Gesundheitsförderung vor, welches „Gesundheitsförderung als ein sozial- ökologisches Gesundheits- und Präventionsmodell betrachtet“ (S. 19) und Individuen dazu befähigen soll, ihr individuelles als auch das gesellschaftliche Leben positiv zu gestalten. Somit wurde die „aktive und selbstverantwortliche Beteiligung (...) an der Herstellung gesundheitsfördernder Bedingungen (...)“ (S. 19) hervorgehoben.

Mit der grossen Nähe der Gesundheitsförderung zum Empowerment- Ansatz, womit die Stärkung von Kompetenzen zu Eigenverantwortlichkeit und Selbsthilfefähigkeit von Personen oder Gruppen gemeint ist, bekommt diese auch eine politische und gesellschaftsverändernde Aufgabe. Mit dem Einbezug der Gesundheitsförderung erhielt der Begriff von Gesundheit ein komplexes, mehrdimensionales Verständnis, das auf dem biopsychosozialen Modell aufbaut (Bengel et al., 2001, S. 19). Trotz diesem Wandel ist es schwierig, Gesundheit zu definieren. Nebst körperlichen und psychischen Faktoren gehören ebenso Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung dazu. Zudem hängt Gesundheit vom Vorhandensein, der Wahrnehmung und dem Umgang mit Belastungen ab. Weiter sind Risiken und Gefährdungen durch die soziale und ökologische Umwelt einerseits, Ressourcen und ihre Wahrnehmung, Erschliessung und Mobilisierung andererseits von Bedeutung (S. 16).

In der Beschreibung des Gesundheitssoziologen Hurrelmann (1988) wird Gesundheit als Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person definiert, „der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äusseren Lebensbedingungen befindet.“ (S. 16).

Und Gadamer (1993) formuliert zur Definition von Gesundheit folgenden Satz: „Gesundheit ist eben überhaupt nicht ein Sich-Fühlen, sondern ist Da-Sein, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig oder freudig erfüllt sein“ (S. 144).

Gemäss Hurrelmann (1988) ist Gesundheit folglich ein Zusammenspiel von sich wechselseitig beeinflussbaren physischen, psychischen als auch sozialen Anteilen. Ebenso sieht er Gesundheit „eng mit individuellen und kollektiven Wertvorstellungen verbunden, die sich in der persönlichen Lebensführung niederschlagen. Sie ist kein passiv erlebter Zustand des Wohlbefindens, (...) sondern ein aktuelles Ergebnis der jeweils aktiv betriebenen Herstellung und Erhaltung der sozialen, psychischen und körperlichen Aktionsfähigkeit eines Menschen“ (S.17). Der Rahmen für die Entwicklungsmöglichkeiten von Gesundheit eines jeden Menschen wird daher durch soziale, ökonomische, ökologische und kulturelle Lebensbedingungen gebildet (S.17).

Alle aufgrund von Folter und Flucht traumatisierten Menschen, die im Ambulatorium behandelt werden (vgl. Kapitel 2.3), haben schreckliche Ereignisse überlebt. Im Versuch, das Erlebte zu integrieren und als Vergangenheit abzuspeichern, zeigen sie eine Reihe typischer Symptome und Verhaltensweisen. Diese haben einen Einfluss auf sämtliche Lebensbereiche und dem Gesundheitsempfinden der Betroffenen.

1986 wurde in der Ottawa- Charta die Gesundheitsförderung als Ansatz zur Verbesserung der Chancengleichheit definiert, worauf im Anschluss eingegangen werden soll.

## **5.2 Ottawa- Charta**

Diese Arbeit versucht im Zusammenhang mit der Arbeitsintegration die Perspektive Traumatisierter einzunehmen. Dabei soll wie vorausgehend beschrieben ein bio- psychosozialer Ansatz zur Anwendung kommen. Diese Grundhaltung findet sich auch in der Ottawa- Charta wieder. „Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr grösstmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen“ (WHO, 1986, S. 2). Des Weiteren

wird in diesem international zahlreich anerkannten Dokument festgehalten, dass verändernde Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen stark die Gesundheit beeinflussen und es Aufgabe der Gesellschaft ist, die Bedingungen in diesen Bereichen als Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit zu gestalten. Gesundheitsförderung schafft demnach sichere, angemessene sowie anregende Lebens- und Arbeitsbedingungen (S. 3).

Ferner beschreibt die Ottawa- Charta Gesundheitsförderung als unterstützend für „die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten“ (S. 4). Die Möglichkeit, mehr Einfluss auf die eigene Lebenswelt nehmen zu können und den eigenen Lebensalltag zu verändern, soll die Gesundheit von Menschen fördern. Ein Selbstverständnis soll dabei u.a. lebenslanges Lernen sein, um Menschen zu befähigen, mit unterschiedlichen Phasen ihres Lebens und deren eventuellen Schwierigkeiten umzugehen. Abschliessend sei aus der Ottawa- Charta folgende Erklärung zitiert: „Gesundheit entsteht dadurch, dass (...) man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ (S. 5).

Die Ottawa- Charta als Basis für eine gesundheitsfördernde Herangehensweise, lässt sich in zahlreichen Konzepten wiedererkennen. Brandstetter und Vyslouzil (2010) halten dazu fest, dass Wirksamkeitserfahrungen von grosser Bedeutung für die Gesundheitsförderung sind und zusammen mit dem Ansatz der Salutogenese wie auch der Resilienz ein subjektspezifisches Organisationsprinzip der Handlungsfähigkeit erbringen, welches gesundheitswissenschaftlich ausformuliert ist (S. 138). In der Folge werden die drei Konzepte der Salutogenese, der Resilienz und der Selbstwirksamkeit näher erläutert.

### **5.3 Salutogenese**

Eines der bedeutendsten Konzepte der letzten Jahrzehnte zum Thema Gesundheit und Krankheit ist Antonovskys salutogenetische Betrachtung (Bengel et al., 2001, S. 4). Er fokussierte nicht auf die pathogenen, krankmachenden Faktoren, sondern auf die salutogenen (Salutogenese= Gesundheitsentstehung), also diejenigen, die Gesundheit erhalten und fördern. Damit prägte er Ende der 70er- Jahre den Begriff der Gesundheit beträchtlich.

1970 führte der Medizinsoziologe eine Forschungsarbeit über die Anpassung von Frauen an das Klimakterium durch. Er verglich dabei verschiedene ethnische Gruppen von Frauen

bezüglich ihrer emotionalen Befindlichkeit. Die eine Gruppe von Frauen waren Überlebende von nationalsozialistischen Konzentrationslagern, die Frauen der anderen Gruppen waren nicht mit solchen Traumata in ihrer Biografie konfrontiert. In dieser einen stark belasteten Gruppe befanden sich dennoch immerhin 29% Frauen, die nach allen untersuchten Kriterien über eine gute physische und psychische Gesundheit verfügten. Den Gründen dieser Tatsache widmete Antonovsky künftig sein ganzes wissenschaftliches Engagement (Antonovsky, 1997, S. 15). Dabei stellte er die Fragen, wie Gesundheit entsteht, warum Menschen trotz extremer Belastungen gesund bleiben und welche Faktoren helfen, das Leben trotz erschwerender Begebenheiten zu bewältigen. Antonovsky selbst formulierte nie eine Definition von Gesundheit oder Krankheit, sondern beschrieb lediglich Faktoren, welche dazu führen können, dass sich eine Person eher gesund oder eher krank fühlt (S. 182). Er erwähnte, dass eine Gesundheitsdefinition immer die Festlegung von Normen einfordere und damit auch die Gefahr beinhalte, andere Menschen an Werten zu beurteilen, die für sie gar nicht zuträfen (zitiert nach Bengel et al., 2001, S. 28).

In der salutogenetischen Sichtweise schliessen sich Gesundheit und Krankheit gegenseitig nicht aus. Vielmehr sah Antonovsky den Gesundheitszustand als einen Prozess, der sich stetig zwischen den zwei Polen Gesundheit und Krankheit bewegt, dem Gesundheits-Krankheits- Kontinuum, über den ganzen Lebenslauf hinweg, da völlige Gesundheit oder Krankheit nie erreicht werden können. „Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmass gesund“ (Antonovsky, 1997, S. 23). Es geht also nicht darum, einen Menschen als gesund oder krank einzustufen, sondern um die Frage, wo er sich auf dem Gesundheits- Krankheits- Kontinuum befindet. Innerhalb dieses Kontinuums fördern oder belasten zahlreiche persönliche, soziale und umweltbedingte Faktoren die Gesundheit eines Menschen.

Das Kohärenzgefühl ist laut Antonovsky der entscheidende Parameter dafür, wo sich ein Individuum auf dem Gesundheits- Krankheits- Kontinuum gerade befindet (Franke, 2012, S.174). Neben diesem Element beinhaltet das Konzept der Salutogenese noch weitere wie Stressoren, Spannungszustände und generalisierte Widerstandsressourcen. Diese einzelnen Teilbereiche werden im Anschluss kurz erklärt.

### **5.3.1 Das Kohärenzgefühl**

Obwohl Antonovsky bewusst ist, dass diverse äussere Einflüsse wie Hunger, Krieg oder schlechte hygienische Verhältnisse die Gesundheit unmittelbar beeinflussen und gefährden, so zeigt er dennoch auf, dass der Gesundheits- beziehungsweise Krankheitszustand eines Menschen durch eine individuelle, psychologische Einflussgrösse bestimmt wird, welche er

als „allgemeine Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben“ (zitiert nach Bengel et al., 2001, S. 28) beschreibt. Diese Weltanschauung und Grundhaltung beschreibt Antonovsky als Kohärenzgefühl oder SOC (engl.: sense of coherence), was Zusammenhang, Stimmigkeit bedeutet. Je ausgeprägter bei einer Person das Kohärenzgefühl ausgebildet ist, desto gesünder sollte sie sein oder werden, respektive Gesundheit wiedererlangen. Durch die fortwährend gemachten Lebenserfahrungen in einer Biografie ist die Entwicklung des SOC als dynamischer Prozess zu betrachten, der durch Erfahrungen beeinflusst wird. Laut Antonovsky setzt sich diese Grundhaltung, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, aus folgenden drei Komponenten zusammen:

#### 1. Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)

Das Element der Verstehbarkeit hat seine Bedeutung darin, dass Probleme erkannt, definiert und kognitiv eingeordnet werden können, um ihnen die Willkür und Zufälligkeit zu nehmen. Es ist demnach eine subjektive Probleminterpretation, bzw. Bewertung. Die Verstehbarkeit ordnet Antonovsky als kognitives Verarbeitungsmuster ein (Lorenz, 2004, S. 37).

#### 2. Handhabbarkeit (sense of manageability)

Dieser Teilbereich des SOC beschreibt, ob sich eine Person zutraut, ein konkretes Problem zu bewältigen. Antonovsky spricht in diesem Zusammenhang auch von instrumentellem Vertrauen, was er als das „Ausmass, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen“ (Antonovsky, 1997, S. 35). Er fügt ebenfalls an, dass es nicht nur darum geht, an eigene Ressourcen und Kompetenzen zu glauben, sondern auch überzeugt davon ist, dass das soziale Umfeld oder eine höhere Macht helfen können, Schwierigkeiten zu bewältigen. Die Handhabbarkeit beschreibt Antonovsky als kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster (Lorenz, 2004, S. 38).

#### 3. Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness)

Die Komponente der Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit stellt das motivationale Element dar. Antonovsky beschreibt sie als das „Ausmass, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind, als Lasten, die man gerne los wäre“ (Antonovsky, 1997, S. 35).

Vor dem Hintergrund dieser drei Komponenten definierte Antonovsky das Kohärenzgefühl als „eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

- die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren oder äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;

- einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“ (S. 36).

Antonovsky bezeichnet das Kohärenzgefühl als eine zentrale Einflussgrösse auf die Gesundheit eines Menschen. Ob sich bei einem Menschen im Verlaufe seines Lebens ein starkes oder ein schwaches Kohärenzgefühl herausbilden wird, hängt für Antonovsky vor allem von der Verfügbarkeit generalisierter Widerstandsressourcen ab (Bengel et al, 2001, S. 31), auf die gleich im Anschluss als auch in Kapitel 5.4 eingegangen wird.

### 5.3.2 Das Gesundheits- Krankheits- Kontinuum

Wie bereits erwähnt hat Antonovsky Einwände gegen die Trennung von Krankheit und Gesundheit. Die beiden Pole „völlige Krankheit“ oder „völlige Gesundheit“ sind für kein Lebewesen zu erreichen. Es stellt sich einzig die Frage, wo sich eine Person auf dem Kontinuum befindet- ob näher beim Gesundheits- oder beim Krankheitspol. Abbildung 19 veranschaulicht das Kontinuum mit den gegensätzlichen Polen. Des Weiteren hebt sie hervor, dass sich das Individuum innerhalb eines Systems befindet und von ökologischen (natürlichen Ressourcen), biologischen (Physiologie, Funktionalität des Körpers), psychologischen (psychische Gesundheit) sowie sozialen Faktoren (soziales Umfeld und Einbettung) beeinflusst wird. Der individuelle Umgang mit Gesundheit und Krankheit hängt zudem von den vorhandenen Schutzfaktoren (z.B. Ressourcen, Resilienz) und Risikofaktoren (erneut öko- bio- psycho- und sozialer Natur) ab.

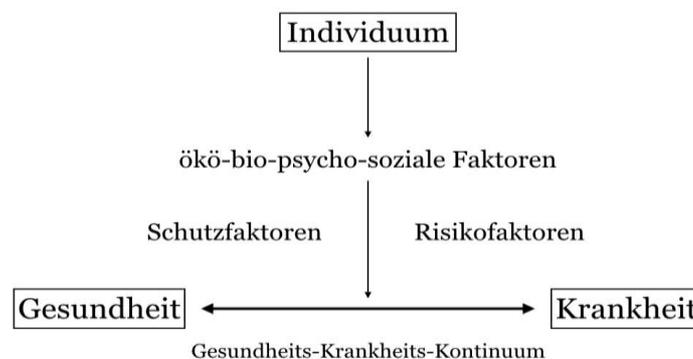


Abbildung 19. Gesundheits- Krankheits- Kontinuum. Nach Schubert, 2018.

### **5.3.3 Stressoren und Spannungszustände**

Stressoren können als von innen und aussen an einen Menschen herangetragene Reize und Stimuli beschrieben werden, die Stress auslösen können, jedoch nicht zwingend müssen. Ob ein Stimulus demnach als Stress empfunden wird, hängt individuell von seiner Wirkung ab. Antonovsky spricht daher von physiologischen Spannungszuständen und deren subjektiven Bewältigung. Gelingt die Problemlösung, hat dies eine stärkende und gesundheitsfördernde Wirkung, misslingt sie, löst dies Stress und Belastung aus, wobei die dadurch entstandene Stressreaktion nicht zwangsläufig negative gesundheitliche Folgen haben muss. Der individuelle Umgang mit einem Stressor entscheidet demnach über die subjektive Handlungsfähigkeit und die Art und Weise, wie eine Person diesen Spannungszustand bewältigt (Bengel et al, 2001, S. 33).

### **5.3.4 Generalisierte Widerstandsressourcen**

Als generalisierte Widerstandsressourcen (GRR) bezeichnet Antonovsky in jeder Situation wirksam werdende Kräfte, die mobilisiert werden können, um Spannungszustände zu reduzieren. Die Ressourcen können dabei sowohl in der Umwelt oder der Person selbst angelegt sein. Diese beziehen sich dabei auf individuelle Konstanten wie z.B. auf körperliche Faktoren, Selbstreflexion, Intelligenz, emotionale Sicherheit oder Bewältigungsstrategien (Coping), als auch auf soziale und kulturelle Einflussgrößen wie z.B. soziale Unterstützung und Eingebunden sein, Gefühle der Entspannung und des Wohlbefindens, Anerkennung, Selbstwirksamkeitserfahrungen, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität, Erfahrung der Teilhabe oder Erfahrung von Sicherheit (Lorenz, 2004, S. 35). Nebst der erwähnten Funktion, mit Widerstandsressourcen Spannungszustände zu bewältigen, schreibt Antonovsky den GRR ebenso eine Formung des Kohärenzgefühls zu, indem sie Lebenserfahrungen ermöglichen und prägen (Bengel et al., 2001, S. 34). Für ein besseres Verständnis der Salutogenese soll die folgende Abbildung 20 ein vereinfachtes Modell aufzeigen, welches veranschaulicht, wie die nun erläuterten unterschiedlichen Faktoren von Kohärenzgefühl, Stressoren, Spannungszustand sowie Resilienz zusammenspielen, respektive sich gegenseitig beeinflussen und somit die Position auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum bestimmen.

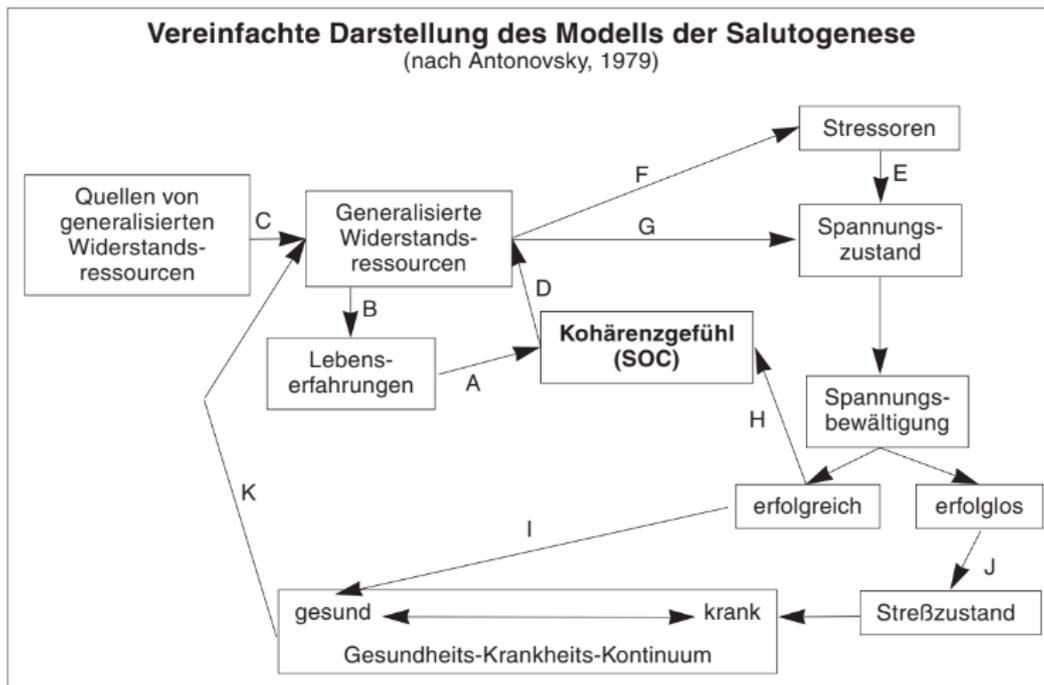


Abbildung 20. Vereinfachtes Salutogenesemodell nach Antonovsky. Nach Bengel et al., 2001, S. 36.

Legende zu den Pfeilen:

- A: Lebenserfahrungen formen das Kohärenzgefühl (SOC), insbesondere wenn sie eine wirkungsvolle Einflussnahme der Person erlauben und weder über- noch unterfordern
- B: Generelle Widerstandsressourcen (GRR) ermöglichen oben erwähnte Lebenserfahrungen
- C: Die GRR sind abhängig von soziokulturellem und historischem Kontext, von sozialen Rollen, persönlichen Einstellungen sowie auch von zufälligen Ereignissen
- D: Die Stärke des SOC ist entscheidend dafür, inwieweit die vorhandenen Widerstandsfaktoren mobilisiert werden können
- E: Stressoren lösen Spannungszustände aus
- F: Die vom Kohärenzgefühl mobilisierten generellen Widerstandsfaktoren beeinflussen den Umgang mit Stressoren
- G: und dem Spannungszustand
- H: Der SOC wird durch erfolgreiche Spannungsreduktion gestärkt
- I: Erfolgreiche Spannungsregulierung begünstigt die Position auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum
- J: Erfolgreiche Regulierung des Spannungszustands führt zu einem Stresszustand, welcher wiederum Einfluss auf die Position auf dem Gesundheits- Krankheitskontinuum nimmt

K: Die Bildung neuer GRR wird durch eine günstige Position auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum erleichtert (Bengel et al., 2001, S. 36)

Die von Antonovsky als generalisierte Widerstandsressourcen bezeichneten Stärken hatten ihren Anfang jedoch bereits früher in der Resilienzforschung erfahren. Daher wird dieser Forschungsweig darauffolgend noch vorgestellt.

#### 5.4 Resilienz und Widerstandsressourcen

Ursprünglich stammt die Resilienzforschung aus der Entwicklungspsychologie. Werner und Smith führten Mitte der 1950er Jahre eine umfassende Langzeitstudie durch, in der sie Schutzfaktoren feststellten, die es Kindern ermöglichten, sich trotz problematischer Verhältnisse gesund zu entwickeln (Degenkolb- Weyers, 2016, S. 4). Die aktuelle Forschungsrichtung zu Resilienz befasst sich mit Mehrebenenmodellen. Diese berücksichtigen nebst psychosozialen Anzeichen unter Einsatz von technischen, insbesondere bildgebenden Möglichkeiten, auch „physiologische und neuropsychologische Prozesse sowie Gen- Umwelt- Interaktionen“ (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 12).

Unter Resilienz wird die Fähigkeit einer Person verstanden, trotz schwieriger Lebensumstände erfolgreich mit durch Stress verursachter Belastung umgehen zu können (Wustmann Seiler, 2012, S. 18). Lanfranchi (2006) definiert den Begriff folgendermassen: „Resilienz als relationales Konstrukt ist die Aufrechterhaltung der biopsychosozialen Gesundheit trotz hoher Störungsrisiken, die Entwicklung von Kompetenz unter aktueller Belastung, die Fähigkeit, sich von Traumata zu erholen und sich trotz Stress erfolgreich in die Gesellschaft zu integrieren“ (S. 134).

Erst später wurde insbesondere der Frage nach gesunderhaltenden Faktoren im Erwachsenenalter nachgegangen und die Forschung in diesem Gebiet ausgedehnt. Insbesondere durch den amerikanischen Psychologen und Resilienzforscher Bonanno, der neben chronischen Stressoren namentlich die Reaktion auf potentiell traumatische Ereignisse (potentially traumatic events, PTE) untersuchte. In einem Interview erklärt Bonanno: „Mir sind bislang keine resilienten Menschen begegnet. Resilienz, also psychische Widerstandskraft, ist keine Charaktereigenschaft, sondern ein Resultat und entsteht durch eine Reihe gesunder Reaktionen auf sehr schwierige Umstände“ (Gielas, 2014). Resilienz ist zudem nicht statisch, sondern entwickelt sich dynamisch und prozesshaft im Laufe des Lebens. Weiter sind resiliente Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt widerstandsfähig und zu einem anderen vulnerabler, was die Resilienz demnach auch *variabel* vorkommen lässt. Ferner ist Resilienz je nach Stressor sehr situationsspezifisch und multidimensional, in

dem sich eine Person in verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich in ihren Anpassungs- und Bewältigungsstrategien verhalten kann. Faktoren, welche die Resilienz begünstigen, werden als Schutzfaktoren benannt (Bengel et al., 2012, S. 27). Zur Erfassung der psychischen Widerstandskraft bestehen mittlerweile mehrere Erhebungsinstrumente und zur Unterstützung von Resilienz und deren Verbesserung bestehen zahlreiche Trainings- und Fördermassnahmen.

Das folgende Modell in Abbildung 21 von Siegrist und Luitjens (2018) zeigt die Konstellation der verschiedenen Faktoren auf, die für die Resilienz essentiell sind. Der Stressor (blauer Pfeil links) wird infolge von den subjektiven Handlungsmöglichkeiten aufgrund von Grundannahmen und Erfahrungen gedeutet (gelbe Elemente). Die Begriffe der proaktiven Grundhaltung und der persönlichen Kompetenzen (grüne Rechtecke unten) verstehen Siegrist und Luitjens als diejenigen Schutzfaktoren, welche innerhalb der Person angelegt sind und genutzt werden (innerer Kontext). Dem Begriff der Proaktivität kommt laut den Autoren jedoch mehr als nur das Ergreifen von Initiative zu. Sie meinen damit, dass wir als Menschen für unser Leben verantwortlich sind und unser Verhalten nicht eine Funktion der gegebenen Bedingungen, sondern unserer eigenen Entscheidungen widerspiegelt. Dies kann eine initiative, selbstverantwortliche Handlungs- und Lösungsorientierung, wie auch beispielsweise angepasste Selbstwirksamkeitserwartung oder Problemlösefähigkeit sein. Zu den externen Resilienzfaktoren (äusserer Kontext) zählen sowohl soziale Ressourcen wie z.B. verlässliche Beziehungen zu nahestehenden Menschen als auch strukturelle Ressourcen, zu denen strukturelle Rahmenbedingungen wie z.B. Finanzen, Zeitressourcen oder eine förderliche Umgebung gezählt werden können. Erst ein Zusammenspiel aller Faktoren ermöglicht einen positiven Verarbeitungs- und Bewältigungsprozess (roter Kreis), der zu einem positiven Ergebnis führen kann (Degenkolb- Weyers, 2016, S. 8).

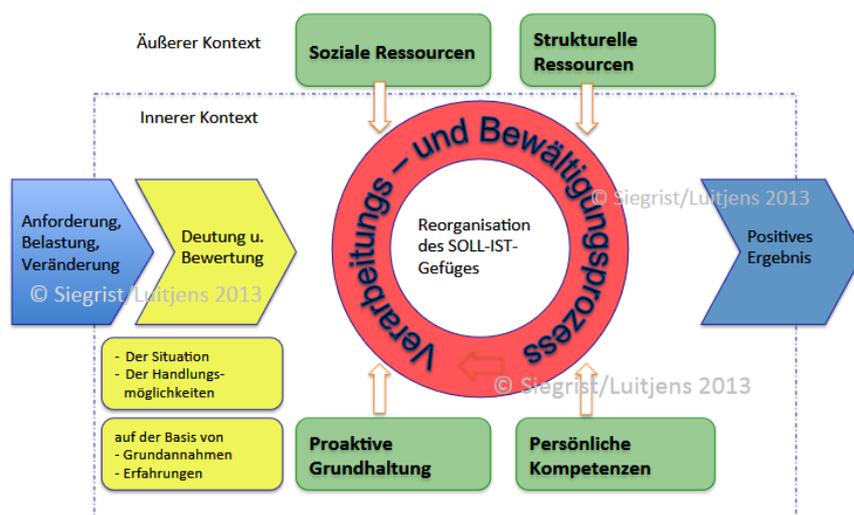


Abbildung 21. Resilienzmodell. Nach Siegrist und Luitjens, 2013.

Als letzter theoretischer Zweig wird anschliessend auf die Selbstwirksamkeit eingegangen, um danach im Zusammenschluss der behandelten Konzepte auf die Handlungsbefähigung einzugehen.

## 5.5 Selbstwirksamkeit

Bandura (1977) stellte die sozial- kognitive Theorie vor (zitiert nach Kaluza, 2011, S.44), in der die Selbstwirksamkeitserwartung und Handlungsergebniserwartung die beiden Hauptkonstrukte der Theorie der Selbstwirksamkeit bilden. Mit der Handlungsergebniserwartung werden Konsequenzen des eigenen Handelns vermutet. Die Vor- oder Nachteile einer eigenen Handlung können somit im Voraus eingeschätzt werden. Dies hat jedoch noch keinen Einfluss darauf, ob sich die betroffene Person eine bestimmte Handlungsaktion selbst zumutet oder nicht. Dies ist alsdann Gegenstand der Selbstwirksamkeitserwartung (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2005, S. 29). Damit ist die Einschätzung einer Person über ihre Fähigkeiten oder Kompetenzen gemeint, auch in schwierigen Situationen eine Aufgabe zu erfüllen, ein Ziel zu erreichen oder ein Hindernis zu überwinden (Kaluza, 2011, S. 44). Mit der Überzeugung, eine bestimmte Bewältigungshandlung selbst erfolgreich ausführen zu können, kann die Selbstwirksamkeit erhöht werden. Für Bandura (1977) führen, wie auf folgender Abbildung 22 ersichtlich, beide Konstrukte, sowohl die Selbstwirksamkeitserwartung wie auch die Handlungsergebniserwartung, zu einem Verhaltensziel und einem entsprechenden Verhalten.

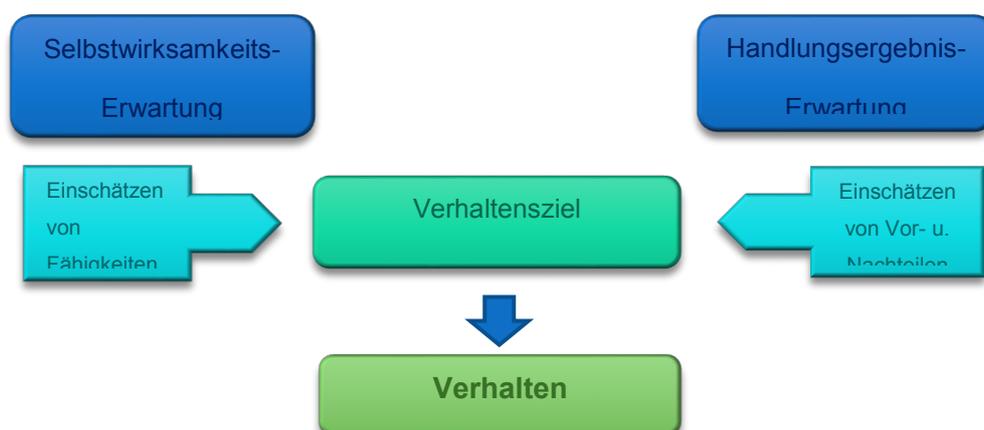


Abbildung 22. Die Bedeutung von Selbstwirksamkeit für Verhaltensänderungen. Eigene Darstellung.  
In Anlehnung an Schemer & Schäfer, 2018, S. 7.

Laut Bandura (1977) setzen sich selbstwirksame Personen höhere Ziele, handeln schneller und zeigen einen stärkeren Durchhaltewillen als weniger selbstwirksame Menschen (zitiert nach Knoll et al, 2005). Auch erwähnt er, dass sich selbstwirksame Personen schneller von Rückfällen und Niederlagen erholen. Um die Selbstwirksamkeit zu fördern, nennt er vier Quellen, die in ihrer Stärke des Einflusses hierarchisch geordnet sind:

- Die erfolgreiche Ausführung einer Handlung (mastery experience): wird internal attribuiert, sofern sich dieser Erfolg wiederholt.
- Die stellvertretende Erfahrung (vicarious experience): durch Beobachtung einer Person, die mit Erfolg eine Situation meistert, kommt es zu sozialen Vergleichsprozessen, welche die eigene Selbstwirksamkeit beeinflusst.
- Die symbolische Erfahrung (symbolic experience): durch verbale Motivation von anderen und das Vertrauen derer in die Kompetenz der zu bestärkenden Person.
- Die emotionale Erregung (emotional experience): Personen schliessen aufgrund ihrer emotionalen Empfindungen auf ihre Fähigkeiten. Aufregung vor einer bestimmten Situation könnte demnach zu pessimistischer Einschätzung führen, während Ruhe eher zuversichtlich stimmt (S. 30 – 31).

Bandura (1977) versteht die Selbstwirksamkeit als bereichsspezifisch, d.h. er bezieht es auf etwas ganz Konkretes. Es existieren ebenfalls Ansätze, die jedoch von einer generellen Selbstwirksamkeit ausgehen, auf die hier jedoch nicht eingegangen wird. Abschliessend kann noch erwähnt werden, dass die Selbstwirksamkeit alleine nicht ausreicht, um eine Verhaltensänderung zu erzielen oder auf eine schwierige Situation zu reagieren (zitiert nach Knoll et al, 2005, S. 32). Im nächsten Unterkapitel folgt nun die Darstellung des Konzepts der Handlungsbefähigung, welches sich aus der Verbindung der erläuterten Konzepte der Resilienz, der Salutogenese und der Selbstwirksamkeit ergibt.

## **5.6 Handlungsbefähigung**

Wie bereits in Kapitel 4 aufgezeigt wurde, ist die berufliche und soziale Integration von anerkannten Flüchtlingen gesetzlich verankert. Dies macht sie zu einem politischen und gesellschaftlichen Auftrag. Mehrere Grundsätze aus dem Berufskodex der Sozialen Arbeit weisen Sozialarbeitende auf Aufgaben bezüglich Integration hin. So werden als Ziele der Sozialen Arbeit z.B. soziale Integration und Förderung von Veränderungen, die Menschen unabhängiger werden lassen, erwähnt. Ferner wird die Unterstützung im Schaffen von Zugängen und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen angestrebt (Avenir Social, 2010,

S. 6). Auch in den Grundsätzen der Selbstbestimmung, der Partizipation, der Integration sowie der Ermächtigung (S. 8) sind Aufforderungen an die Professionellen der Sozialen Arbeit zu erkennen, die mit der Handlungsbefähigung in Verbindung gebracht werden können. Auf die mit Handlungsbefähigung stark verflochtenen Theorien des Capability Approach ( Sen, [1979], Nussbaum & Sen, [1993]) und Agency (Emirbayer & Mische, [1998], Giddens [1988]), kann im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden.

Das Konzept der Handlungsbefähigung wurde in der aktuellen Forschung insbesondere durch Grundmann (2006) geprägt. Er definiert den Begriff vor allem in Zusammenhang mit Milieu. „Milieuspezifische Handlungsbefähigung bezieht sich vornehmlich auf die Fähigkeit, eigene Handlungsmöglichkeiten an in Herkunftsfamilie und Lebenswelt tatsächlich verfügbaren Handlungsressourcen auszurichten, und diese mit den in der eigenen Person liegenden Dispositionen, Fähigkeiten und Kompetenzen abzugleichen“ (S. 59). Dabei macht er insbesondere auf die Unterscheidung der objektiven Einschätzung der Handlungsoptionen und der subjektiv verfügbaren Ressourcen aufmerksam. Die Handlungsbefähigung ist daher laut Grundmann „eine pragmatische Handlungsorientierung, die objektive und subjektive Ressourcen angemessen erkennt und einschätzt, um zukünftiges Handeln an diesen realistisch zu orientieren“ (S. 59). Dazu nennt er vor allem drei Charakteristika:

- Handlungsbefähigung als verdichtetes Handlungswissen: meint, dass eine Person durch die biografischen Erfahrungen eine subjektive Auffassung der eigenen Handlungsmöglichkeiten und Fähigkeiten annimmt (S. 62).
- Handlungsbefähigung als pragmatische Handlungsorientierung: bedeutet, dass nicht nur individuell die eigenen Kompetenzen eingeschätzt werden, sondern diese auch dem sozialen Umfeld sowie gesellschaftlichen Vorstellungen entsprechen müssen, um anerkannt zu werden (S. 63).
- Handlungsbefähigung als sozialstrukturell verankerte Ressource: besagt, dass Handlungsorientierung bereits durch Familie und Gesellschaft sozialisiert wurde und damit auch milieubedingt geprägt wurde (S. 68 - 69).

In der Handlungsfähigkeit kommt der vorausschauenden Planung in verschiedenen Bereichen zukünftiger Handlungsoptionen wesentliche Bedeutung zu. Dies kann einerseits zu Ohnmachtsgefühlen führen, andererseits aber auch die Selbstwirksamkeit stärken (Grundmann, 2010, S. 133). Grundmann bezog sich oft auf das Konzept der Selbstwirksamkeit. Für die Weiterentwicklung des Konzepts der Handlungsbefähigung wurden im Verlauf jedoch auch Aspekte aus der Belastungs- und Bewältigungsforschung, der Salutogenese als auch der Resilienzforschung beigezogen, wie die Abbildung 23 aufzeigt.



Abbildung 23. Konzept der Handlungsbeziehung. Eigene Darstellung. In Anlehnung an Straus & Höfer, 2014, S.21.

Sowohl für die Erfassung des Kohärenzgefühls aus der Salutogenese, der Risiko- und Schutzfaktoren der Resilienz als auch zur Erhebung der Selbstwirksamkeit wurden mittlerweile standardisierte Instrumente zur Messung entwickelt. Für eine Längsschnittstudie (2011 – 2014) mit Jugendlichen aus SOS- Kinderdörfern wurden die drei Konzepte miteinander verglichen und auf Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede überprüft. Dabei konnten als Kern der Berührungspunkte das Gefühl von Zuversicht, sich gewissen Herausforderungen zu stellen, als auch der Überzeugung, selbst etwas für die Bewältigung einer Schwierigkeit beitragen zu können, eruiert werden. In der Weiterentwicklung des Konzepts wurden aus dieser Evaluation sechs Faktoren der Handlungsbeziehung festgestellt und anhand des folgenden Modells, wie Abbildung 24 aufzeigt, dargestellt. Aus der Verflechtung der sechs Dimensionen lässt sich das Mass der Handlungsbeziehung einer Person erklären (Höfer, Sievi, Straus & Teuber, 2017, S. 177).



Abbildung 24. Das 6- dimensionale Modell. Nach Rudeck & Straus, 2014, S. 57.

Die Entstehung von Handlungsbefähigung wird in der Literatur als fortlaufender Entwicklungsprozess beschrieben, indem sich jeder Mensch in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt befindet. Zahlreiche Alltagserfahrungen mit situativen Belastungs- sowie Bewältigungserfahrungen werden im Laufe des Lebens wahrgenommen, internal bewertet und mit dem sozialen Umfeld ausgetauscht. Die eine Person umgebenden Individuen sind demnach massgebend daran beteiligt, inwiefern sich Menschen als handlungswirksam erleben. Bezüglich der Handlungsbefähigung geht es „im Wesentlichen darum, die Sinnhaftigkeit, Machbarkeit und Verstehbarkeit einer Handlung einschätzen zu können sowie ein Gefühl von Zugehörigkeit, Perspektivität und eine positive Einstellung zu sich selbst zu entwickeln“ (Höfer et al., 2017, S. 179).

Ferner halten Höfer et al. fest, dass die Kernfaktoren eine gewisse Konstanz haben und daher als Schutzfaktoren betrachtet werden können. Dennoch sind sie auch dynamisch in dem Sinne, dass die stete Weiterentwicklung entlang dem biografischen Lebensverlauf die mehr oder weniger starke Ausprägung der Handlungsbefähigung mitbestimmt. Menschen, die sich weniger zutrauen und sich daher auch weniger Herausforderungen stellen, entwickeln eine eher geringe Handlungsbefähigung. Demgegenüber trauen sich Menschen mit einer gut entwickelten Handlungsbefähigung ungleich mehr zu und verzeichnen oft auch mehr Erfolgserlebnisse. Diese wiederum bestärken sie darin, die gemachten Erfahrungen für neue Herausforderungen heranzuziehen (S.180). Zwei Faktoren sind massgebend dafür, dass Veränderungen ausgelöst werden können: zum einen, dass eine Handlung in Relation zu früheren Erfahrungen bewertet wird, zum anderen dass das soziale Umfeld die Handlung einschätzt. Der zweite Aspekt der Fremdeinschätzung zeigt die Bedeutung von „geglückte[n], enge[n] Beziehungen oder neue[n] Netzwerkkontakte[n]“ (S. 181) für die Förderung der Handlungsbefähigung auf. Sie stellen jedoch auch Quellen für neue Vulnerabilitäten dar. Menschen, bei denen die Handlungsbefähigung gefördert werden soll, sei dies z.B. in der sozialen Integration anhand von sicheren Beziehungen oder der Arbeitsintegration, sind darauf angewiesen, dass ihnen Chancen geboten werden und sie diese auch nutzen können. Hier kann unter anderem die Soziale Arbeit ansetzen.

## 5.7 Resümee

Kapitel 5 befasst sich zu Beginn mit dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit, um daraus abgeleitet den Ansatz der Salutogenese zu erklären. Zusammen mit den erläuterten Konzepten der Resilienz und Selbstwirksamkeit bildet diese das Konzept der Handlungsbefähigung, welches im folgenden Kapitel bei der Datenverarbeitung der

Interviews zur Anwendung kommt. Dieses Konzept wurde aufgezeigt, da es als Instrument zur Beantwortung der Fragestellung beigezogen wird. Anhand dessen sollen die Bedürfnisse von traumatisierten Flüchtlingen in der beruflichen Integration erarbeitet werden, um dadurch Unterstützungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit ableiten zu können. Diese werden in Kapitel 7 erläutert.

Das folgende Kapitel widmet sich den gewonnenen Erkenntnissen aus den Interviews, deren Verknüpfungen mit Theorien und eigenen Schlussfolgerungen.

## **6. Empirie**

Es bestehen bereits grosse Bemühungen auf allen Ebenen, Menschen aus dem Asylbereich besser in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Qualitative Studien dazu haben grösstenteils Expertinnen und Experten aus dem politischen oder institutionellen Bereich dazu zu Wort kommen lassen, welche Anpassungen notwendig wären, um die aktuelle Situation zu verbessern. In dieser Arbeit soll die Stimme den Betroffenen gehören, um aus ihrer Perspektive Bedürfnisse aufzunehmen. Dabei liegt der Fokus wie bereits erwähnt auf den gesundheitlichen Schwierigkeiten aufgrund ihrer Traumata.

### **6.1 Methodisches Vorgehen für die Interviews**

#### **6.1.1 Fragebogen**

Bei der Erarbeitung des Fragebogens wurden die allgemeinen Frageregeln nach Helfferich (2011, S. 108) berücksichtigt, wobei sowohl quantitative wie auch qualitative Anteile in den Fragen vertreten waren. Der vorbereitete Interviewleitfaden entspricht am ehesten den Merkmalen eines analytischen Interviews, welches zum Ziel hat, soziale Sachverhalte zu erfassen. Die Analyse erfolgt bei dieser Art Befragung, indem die Äusserungen der befragten Person aufgrund theoretischer Überlegungen und Konzepte überprüft wird (Lamnek & Krell, 2016, S. 317). Der Leitfaden bestand aus geschlossenen als auch offenen Fragen, welche z.T. Erzählaufforderungen enthielten. Im Fragebogen wurde versucht, Fragen zur Arbeitsintegration aus der Perspektive der Salutogenese, der Resilienz als auch der Selbstwirksamkeit zu formulieren. Somit deckt der Fragebogen die einzelnen Elemente des Konzepts der Handlungsbefähigung ab.

### 6.1.2 Durchführung

Insgesamt konnten vier Interviews mit anerkannten Flüchtlingen durchgeführt werden, die alle interdisziplinär durch das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des SRK in Wabern betreut werden. Alle der befragten Personen besitzen einen Aufenthaltsstatus B. Zudem wurden die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner so ausgewählt, dass ihr Alter zwischen 25 und 50 Jahren lag und beide Geschlechter vertreten waren. Allerdings war der Anteil an Männer und Frauen mit 3:1 unausgeglichen. Der Grossteil der angefragten Frauen konnte sich eine Teilnahme nicht vorstellen. Gründe könnten in den genderspezifischen Traumaverarbeitungen liegen. Laut Scheffler (2015) flüchten sich Frauen deutlich häufiger in internalisierende Strategien der Traumabewältigung. Sie fühlen sich häufiger schlecht, schmutzig und schuldig und zeigen u.a. eine depressive Symptomatik. Sie haben eine tiefere Selbstwirksamkeitserwartung und eine schwächer ausgebildete Kontrollüberzeugung. Den interviewten Männern war es zudem wichtig, ihre Erfahrungen mitzuteilen und ihre persönliche Sichtweise zu vertreten. Scheffler beschreibt, dass Männer Traumatisierungen eher über externalisierende Strategien und Kontrolle steuern (S. 76).

Da diese Arbeit nicht explizit Genderfragen fokussiert, war für die Auswahl der Teilnehmenden relevanter, Personen mit verschiedenen Fallverläufen im Bereich der Arbeitsintegration zu gewinnen. Die Gespräche fanden in den für die Befragten bekannten Räumlichkeiten des Ambulatoriums in Wabern statt und dauerten durchschnittlich 1 bis 1,5 Stunden. Interviewerin war diejenige der Autorinnen, welche im Ambulatorium arbeitet. Da sie bis auf eine Person alle aus den Beratungssettings kannte, konnte das Gespräch daher auf einer bereits bestehenden Basis des Vertrauens durchgeführt werden. Die interviewten Personen wurden absichtlich nicht nach den möglichen Ursachen ihres Traumas befragt, sondern viel mehr nach dessen körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen. Mit Hilfe eines Leitfadens wurden die Fragen des Interviews in hochdeutscher Sprache gestellt. Anerkannte interkulturelle Dolmetschende übersetzten die Fragen in die Muttersprache der befragten Person. Die Antwort in der Muttersprache wurde wiederum von der übersetzenden Person ins Deutsche transformiert. Alle Interviews wurden mit dem schriftlichen Einverständnis der Teilnehmenden sowohl als Video- und Audiodatei aufgenommen. Diese wurden nach erfolgter Datenauswertung vernichtet. Einzig aussagekräftige auf Video aufgezeichnete Sequenzen wurden zu einem Kurzfilm zur beruflichen Integration von Flüchtlingen zusammengefasst. Die interviewten Personen konnten wählen, ob ihre Identität durch das Bild offengelegt oder durch Verpixelung anonymisiert wird. Dieser Kurzfilm wird an einer Fachtagung zur selben Thematik gezeigt. Die interviewten Personen haben explizit dafür eine Einwilligungserklärung unterzeichnet und den Film zum persönlichen Gebrauch erhalten.

### **6.1.3 Auswertungsmethode**

Die Interviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Dazu wurden die Audioquellen zuerst anhand dem einfachen System nach Dresing und Pehl (2013, S. 21 - 23) transkribiert. Die Transkription wurde mit der Software f4transkript vorgenommen. Anschliessend folgte eine Paraphrasierung, welche darauffolgend generalisiert wurde. Die spätere Reduktion machte anschliessend eine Kategorisierung in 12 einzelne Themenbereiche möglich. Die Ergebnisse jedes Themenbereichs wurden daraufhin in Textform verschriftlicht (Mayring, 2010, S. 21). Alle Angaben zu Personen wurden in der Datenauswertung vollständig anonymisiert.

In der Folge werden die Ergebnisse als Zusammenzug aller vier durchgeführten Interviews dargelegt.

## **6.2 Auswertung und Erkenntnisgewinn der Interviews**

Die Ergebnisse werden anhand der gebildeten Kategorien zusammengefasst. Inhaltlich entsprechen die Ausführungen demnach explizit den Aussagen der Interviewten. Rückschlüsse zu Theorien und persönliche Konklusionen werden im Kapitel 7 der Synthese aufgezeigt.

### **6.2.1 Berufliche Situation im Herkunftsland und Flucht**

Die berufliche Arbeitssituation im Herkunftsland war für alle vier interviewten Personen zum damaligen Zeitpunkt sehr zufriedenstellend. Sie kamen für ihren Lebensunterhalt selbständig auf und konnten sich vielfältig selbst verwirklichen, sei dies als Ladenbesitzer eines Geschäfts für gebrauchte Geräte oder als Inhaber des eigenen Coiffeursalons. Zwei der Befragten führten aus idealistischen Gründen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Kriegssituation aus, um sich aktiv für das Heimatland zu engagieren. Zwei der Interviewten verfügten über eine reguläre Berufsausbildung oder eine höhere Schulbildung, die anderen zwei

eigneten sich ihre beruflichen Fähigkeiten über die praktische Erfahrung und unter Anleitung kompetenter Lehrmeister an. Auch Schulungen und weiterführende Kurse wurden erwähnt. Von einer Person wurde noch bemerkt, dass er seine eigenständige Arbeit noch auszubauen gedachte, ihm durch die Flucht allerdings zu wenig Zeit dazu blieb, diesen Plan noch zu verwirklichen. Jede der Personen hatte individuelle Gründe, das Heimatland zu verlassen

und die Flucht auf sich zu nehmen. Die Gründe dazu waren gefahrenvoll oder gar lebensbedrohlich, so dass dies von allen in Kauf genommen wurde. Dafür mussten bezüglich der Arbeitssituation durchaus Traumjobs und befriedigende Arbeitstätigkeiten aufgegeben und zurückgelassen werden.

### **6.2.2** Arbeitsintegration und Entlohnung im Aufnahmeland

Eine Arbeit in der Schweiz zu finden, stellt(e) für alle vier Interviewten eine grosse Hürde dar. In den Herkunftsländern der Befragten werden Berufe oft durch Anleitung anderer Leute gelernt. Entsprechend einem Mentor wurden die Befragten in ihr Tätigkeitsgebiet eingeführt und durch die praktischen Erfahrungen zum Experten oder der Expertin ihres Bereichs. Im Vergleich dazu werden in der Schweiz Ausbildungen und Arbeitszeugnisse verlangt. Die Befragten betonten die zahlreichen kulturellen Unterschiede und die damit verbundene Schwierigkeit, sich schnell beruflich integrieren zu können. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Einführung in eine Arbeit ein Prozess darstelle, der Zeit brauche, sich entwickeln zu können. Zudem erwähnte ein Interviewter, dass er nicht die Chance bekam, auf seine bestehenden Fähigkeiten zurückzugreifen. Hervorgehoben wurde zudem das Bedürfnis nach Normalität im Leben und der Wille voll zu arbeiten. Alle der Befragten durchliefen diverse Beschäftigungsprogramme oder Praktika, durch deren Kürze oft ohne nachfolgende Anschlusslösung. Es kam auch vor, dass rechtliche Rahmenbedingungen eine Weiterführung der Tätigkeit verunmöglichten.

Grosse Enttäuschungen wurden mehrmals aufgrund der vielen Absagen auf die zahlreichen Bewerbungen beschrieben. Als sehr hilfreich wurde die Unterstützung in die Arbeitsintegration durch Fachpersonen und Arbeitgeber genannt. Mentoring und Berufscoaching wurden nebst den bereits erwähnten Sprachkompetenzen ebenfalls als sehr förderlich geschildert. Bezüglich Praktika wurden jedoch auch kritische Stimmen laut, etwa betreffend Arbeitsbedingungen und Entlohnung. Eine Person äusserte dazu, sich als billige Arbeitskraft ausgenutzt gefühlt zu haben. Daneben wurde ferner vermutet, dass Arbeitgeber jüngere Arbeitnehmende und Schweizerinnen oder Schweizer bevorzugen würden. Gezielte Vorstellungen bezüglich Arbeitsstellen wurden verschiedenste vorgebracht. So wurde von allen Interviewten angefügt, dass die Arbeitsstelle an den Bedürfnissen ausgerichtet sein sollte. Die aktuellen Betätigungen der Interviewten bewegen sich im Bereich der Kinderbetreuung an einem Mittagstisch und in einer Spielgruppe oder als Maschinenbediener in einem Unternehmen. Auf der Wunschliste für eine Arbeitsstelle stehen Nachtwache in einem Durchgangszentrum oder eine Stelle tagsüber, jedoch ohne starke körperliche Anstrengung aufgrund der physischen Probleme. Ausser einer Person hat

niemand eine Ausbildung in der Schweiz durchlaufen. Was jedoch ebenso geschätzt wurde, sind Weiterbildungskurse, gute Unterstützung und praktische Anleitung am Arbeitsplatz durch Vorgesetzte, als auch Aussichten für eine berufliche Weiterentwicklung innerhalb des Betriebes. Zudem erleichtern laut den Befragten erste Arbeitserfahrungen enorm den Einstieg in eine neue Arbeitssituation. Die dadurch erlangten Zeugnisse erlauben verbesserte Chancen im Arbeitsmarkt und ermöglichen z.B. einen Versuch in Form einer Probezeit. So schaffte es einer der Befragten sogar, selbständig eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt zu finden. Als Herausforderung wurde nebst genügend Sprachkenntnissen die erforderliche Flexibilität am Arbeitsplatz angedeutet. Eine grundlegende Zufriedenheit mit dem aktuellen Job und Erfolgserlebnisse in Form von wahrnehmbaren Fortschritten liessen auch Zukunftswünsche aufkommen, sowie Unsicherheiten bezüglich deren Umsetzbarkeit aushalten.

Das Thema Gesundheit in Zusammenhang mit der Arbeit wurde verschiedentlich genannt. Alle der Interviewten haben aus Gründen wie z.B. Kriegsverletzungen gesundheitliche Probleme und sehen dies mitunter als Ursache ihrer Arbeitslosigkeit. So wurde die Arbeitslosigkeit vergleichbar einer Krebserkrankung beschrieben, die den Körper immer mehr schwächt, bis er zuletzt stirbt. Körperliche, psychische Beschwerden sowie z.T. starke Medikation wirken als Summe hindernd in der Stellensuche. Aus diesem Grund sollte eine Arbeitsstelle auf die Bedürfnisse abgestimmt werden, die sich aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen ergeben. Die Rahmenbedingungen dazu konnten von einigen recht konkret geäußert werden, wie z.B. nicht zu langes Stehen, keine strengen körperlichen Anstrengungen, kein Anheben schwerer Lasten, ideale Einsatzzeiten, Regelmässigkeit, nur halbe Tage, Teilzeit oder nicht zu laute Umgebungsgeräusche. Sehr unterschiedlich zeigt sich bei den Befragten die Handhabung bezüglich Kommunikation über ihren Gesundheitszustand. Während sich die einen niemandem hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Einschränkungen anvertrauen, informieren andere sehr gut über ihren Gesundheitszustand. Damit wurden auch gute Erfahrungen gemacht, indem dies von Arbeitgebern berücksichtigt und die Arbeitstätigkeiten entsprechend angepasst wurden. Fehlende Arbeit führt laut einer interviewten Person zu Verschlechterung der Gesundheit, Eintönigkeit und Langeweile im Leben, sowie fehlender Sinnstiftung. Sofern mit dem Gesundheitszustand vereinbar, war allgemein eine grosse Offenheit gegenüber alternativen Tätigkeiten zu verzeichnen, auch wenn diese von den eigenen Wünschen und Vorstellungen abwichen. Aus der Arbeitslosigkeit herauszukommen hatte für alle Priorität. Bezüglich Entlohnung war einer der Interviewten zurzeit arbeitslos und gänzlich von der Sozialhilfe abhängig. Eine der befragten Personen erhielt Arbeitsintegrationszulagen zur Sozialhilfe aufgrund des Einsatzes in einem Beschäftigungsprogramm, eine weitere war im ersten Arbeitsmarkt zu voller Lohnarbeit

integriert und die vierte Person erhält momentan einen Praktikumslohn mit ergänzender Sozialhilfe.

### 6.2.3 Sprache und Bildung

Im Bereich Sprache wurde von allen Beteiligten die Bedeutung und Wichtigkeit der Sprache hervorgehoben. Zwar wurde auch erwähnt, dass die Sprache für bestimmte Tätigkeiten kein Hindernis sein muss, für anspruchsvollere Arbeiten jedoch durchaus an Relevanz gewinnt. Alle Interviewten gaben an, Sprachschwierigkeiten zu haben oder nicht über höhere Sprachkenntnisse zu verfügen. Dazu wurde angebracht, dass z.B. der besuchte Intensivdeutschkurs viel zu schnell durchlaufen wurde und den Teilnehmer daher vor Schwierigkeiten stellte, die ihn frustrierten. Weiter wurde vorgebracht, dass in jüngeren Jahren eine Sprache einfacher erlernt werden könne und gesundheitliche Probleme den Spracherwerb stark erschweren. Allerdings wurde ebenso von allen die Absicht geäußert, die eigenen Sprachkompetenzen noch zu verbessern. Sehr häufig wurden die Sprachkenntnisse in Zusammenhang mit einer Arbeit beschrieben. Fehlende Sprachkenntnisse sind für alle Interviewten mitunter ein Grund für einen fehlenden Job. Den Spracherwerb erschloss sich für die Interviewten am besten über die Arbeit. Dies sowohl um ein bestimmtes Sprachniveau zu erreichen oder auch im Erlernen der Mundart. Sprache und Arbeit stehen laut den Aussagen der Interviewten in vielerlei Hinsicht in Verbindung. Sei dies, dass ein gewisser Sprachstand verlangt wird, um überhaupt eine Arbeit zu finden, verbesserte Sprachkenntnisse zu verbesserten Chancen auf dem Arbeitsmarkt führen oder Verbesserungen der Sprachkompetenz angestrebt werden, um Neues lernen zu können und Aussichten für verantwortungsvollere Arbeitsstellen zu bekommen sowie Fortschritte in der persönlichen Weiterentwicklung zu verzeichnen. Bestimmte Tätigkeiten wie z.B. das Arbeiten mit Kindern oder der Austausch mit deren Eltern bedingen vorbehaltlos ein gewisses Niveau an Sprachkompetenz. Als besonders hilfreich wurde von einer Person die Kombination von Arbeit und Deutschkurs hervorgehoben. Im Zusammenhang mit sozialen Kontakten wurde die Sprache eindeutig als Brücke und essentielle Bedingung für das Zusammenleben mit der einheimischen Bevölkerung beschrieben. Die eigenen Sprachkenntnisse reichen nach Aussage einer Person für tiefgreifende Kommunikation nicht aus. Die Schwierigkeit, sich nicht gezielt ausdrücken zu können, steht daher in direktem Zusammenhang mit der Einbusse sozialer Kontakte. Eine interviewte Person führte an, dass für sie Sprachkenntnisse auch Sicherheit schaffe.

Bezüglich Bildung haben alle der Interviewten Beschäftigungsprogramme durchlaufen, eine der Personen absolvierte eine gezielte Ausbildung mit modularer Schulung.

Weiterbildungskurse und Arbeitsintegrationsprogramme ermöglichten den Teilnehmenden zahlreiche Lernmöglichkeiten in der Schweiz. Unterstützung durch Coaches und verständnisvolle Arbeitgeber waren dabei enorm hilfreich. So konnten wertvolle Arbeitszeugnisse erlangt werden, die für die weitere berufliche Laufbahn wesentlich waren. Einer der Befragten strebt innerhalb des Betriebs eine berufliche Weiterentwicklung an mit dem Ziel, durch den Aufstieg in anderen Bereichen tätig werden zu können und somit von seinen körperlichen Beschwerden entlastet zu werden. Eine Person erhofft sich durch Mittelbeschaffung über eine Stiftung eine Ausbildung finanzieren zu können.

#### **6.2.4 Professionelle Begleitung**

Die professionelle Begleitung durch Fachpersonen wird von allen Interviewten mit grosser Dankbarkeit sehr geschätzt. Alle der Befragten werden vom Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des SRK bereits jahrelang durch therapeutische Begleitung und Sozialberatung unterstützt. Doch auch andere Fachpersonen sind zu essentiellen Begleiterinnen und Begleiter der interviewten Personen geworden und begleiten in unterschiedlichen Lebens- und Alltagsfragen. So wurden z.B. Unterstützung durch Coaching bei Bewerbungen, Beruf coaching und Support in der Arbeitsintegration, Begleitung durch den Hausarzt und gesundheitliche Dienstleistungen als auch hilfsbereite Ansprechpartner beim Sozialdienst genannt. Oftmals entstand durch die langjährige und zeitweise sehr intensive Unterstützung eine enge Bindung zu gewissen Fachpersonen. Um ein solch vertrauensvolles Verhältnis aufbauen zu können, war viel Zeit notwendig, da bei einigen der Befragten im Zusammenhang mit Ereignissen im Herkunftsland grosses Misstrauen gegenüber Menschen ganz allgemein bestand. Durch den gelingenden Beziehungsaufbau konnten so zur Entlastung der Betroffenen Geheimnisse anvertraut werden, zudem wurden neue Orientierung und Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen möglich. Eine Person erwähnte abschliessend, dass sie durch die Unterstützungsleistungen in verschiedenen Bereichen am Leben erhalten und zu einem anderen Menschen geworden sei.

#### **6.2.5 Soziale Kontakte**

Die soziale Integration besitzt innerhalb der Integrationsthematik für die interviewten Personen einen wichtigen Stellenwert. Zwei von ihnen hatten zum Zeitpunkt ihrer Einreise bereits Verwandte in der Schweiz oder konnten nach einigen Jahren ihre Kernfamilie durch Familiennachzug wieder vereinen. Personen, die sich ohne Familienangehörige alleine in der

Schweiz aufhalten, leiden sehr durch abgebrochene Kontakte, Verluste von Verwandten oder Freunden oder die grosse Distanz zu nahestehenden Menschen. Demnach kam auch die Wichtigkeit des Familiennachzugs zum Ausdruck. Auf die Schweiz bezogen wurde mehrmals erwähnt, dass soziale Kontakte am Einfachsten über die Arbeitsstelle geknüpft werden konnten. Einzelnen gelang es jedoch auch, ausserhalb der Arbeitssituation Freundschaften mit Personen einzugehen, welche mittlerweile wie ein Teil der Familie geworden sind. Durch diese erfuhren die Interviewten in schwierigen Zeiten oft auch finanzielle sowie moralische Unterstützung. Zum Zusammenleben mit der einheimischen Bevölkerung wurden einmal mehr die Sprachkenntnisse erwähnt, sowie gegenseitiger Respekt im Umgang sowie Akzeptanz gegenüber unterschiedlichem Verhalten. Dies fordert auch gewisse Anpassungsleistungen. Bei denjenigen, bei denen dieses ‚In- Kontakt- treten‘ gelingt, tragen diese Begegnungen viel zur Freude und Ermutigung bei. Eine gute Erfahrung bezüglich sozialer Kontakte machte eine Person zudem mit einem Tandem-Besuchsprogramm, zusammen mit einer älteren Dame.

#### **6.2.6 Auswirkungen auf Integration allgemein**

Die Aussagen aus den Interviews zur Integration im Allgemeinen können folgendermassen zusammengefasst werden:

Alle der Befragten gaben an, sich als Teil der Schweizer Gesellschaft und gut integriert zu fühlen. Die Schweiz ist ihre zweite Heimat geworden. Das Bewusstsein über die Zugänge aufgrund ihres anerkannten Status war durchaus vorhanden. Es wurde grosser Respekt gegenüber dem Aufnahmeland bekundet, nicht zuletzt auch, da ein Teil der Befragten in der Schweiz erstmals Grundrechte erfahren durfte. Lediglich eine Person fühlt sich der Schweiz zwar sehr nahe, doch durch die eigenen biografischen Erlebnisse selbst orientierungslos betreffend der eigenen Herkunft. Dies lässt in ihm Empfindungen einer Staatenlosigkeit ohne Heimatgefühl aufkommen. Darin sieht er auch die Begründung, dass eine Religion und allenfalls auch deren Radikalisierung als möglicher Ersatz eines Zugehörigkeitsgefühls dienen können. Er selbst war eine Zeit lang gefährdet, durch Radikalisierung die Lücke fehlender Perspektiven zu schliessen. Auch die Konfrontation mit Rassismus wurde angesprochen, doch wurde dieser auf einzelne Individuen beschränkt und nicht als ein gesamt- gesellschaftliches Problem betrachtet. Zudem sei Rassismus als ein Phänomen zu sehen, welches in jedem Land präsent ist und daher nicht als speziell schweizerisch einzustufen sei. Alle der interviewten Personen betonten die Wichtigkeit, die in der Schweiz geltenden Gesetze zu respektieren und zu befolgen. Zusätzlich wurden ganz konkrete Vorstellungen über das Aufnahmeland geäussert wie z.B. bezüglich Sauberkeit, Bildung und

Konfliktvermeidung. Als hilfreich für eine allgemeine Integration wurden Sprachkurse, Unterstützung bei Bewerbungen, Computerkurse und Integrationskurse mit Informationen über die Schweiz genannt. Als Ausblick für die Zukunft wurde ausserdem angesprochen, dass man auch selbst kämpfen und suchen müsse, um weiter zu kommen und Erfolge zu verzeichnen. Mehrfach wurde geäussert, dass sie sich eine vertiefte Integration wünschen, um richtig in der Schweiz Wurzeln zu schlagen und ihren Kindern eine geglückte Integration zu ermöglichen. Der grösste Wunsch aller Befragter jedoch: - eine Arbeit zu finden.

### **6.2.7 Autonomie und Selbstbestimmung**

Im Herkunftsland erlebten die interviewten Personen selbständiges und autonomes Handeln. Unabhängig davon, ob sie Besitzer eines eigenen Geschäfts waren oder sich im Kampf für ihre Heimat engagierten, so taten sie dies doch freiwillig und selbstbestimmt. Selbst die Flucht wurde von einer Person nicht als unausweichliche Konsequenz in einer kritischen Situation im Herkunftsland empfunden, sondern als selbst getroffene Entscheidung. In der Schweiz sind das Erleben und die Empfindung von Autonomie und Selbstbestimmung bei den Befragten ganz anders. Die eingebüsste Freiheit und Selbständigkeit als Preis für die gewährte Sicherheit in der Schweiz wird insbesondere auch mit der finanziellen Abhängigkeit in Verbindung gebracht. Der Wunsch nach Selbstbestimmung und materieller Unabhängigkeit ist gross. Richtige Lohnarbeit wünschen sich die Interviewten, ohne Schwarzarbeit, damit sie sich gänzlich selber um ihr Leben kümmern können. Dies ist mit der Sozialhilfe nicht möglich, zudem wird vermerkt, dass die Leistungen des Sozialdienstes zu gering sind. Nebst der Abhängigkeit erleben die befragten Personen aber durchaus auch Autonomie. Dies gilt insbesondere, wenn es sich um Entscheide innerhalb der Familie handelt oder z.B. bezüglich der Kommunikation über den persönlichen Gesundheitszustand oder Probleme, über die sie nicht sprechen möchten.

### **6.2.8 Salutogenese**

Die Aussagen bezüglich Gesundheit fielen bei den Interviews sehr unterschiedlich, vielfältig und z.T. auch widersprüchlich aus. So wurden Enttäuschung, Frustration und eine gewisse Mutlosigkeit zum Ausdruck gebracht, im Gegensatz dazu jedoch auch Zuversicht und Hoffnung. Insbesondere die erste Zeit in der Schweiz nach der Ankunft scheint für geflüchtete Menschen sehr schwierig zu sein. Die primäre Angst und Verunsicherung bezüglich des Asylstatus sowie die psychischen und körperlichen Beschwerden aufgrund

von Folter und Flucht wirken enorm belastend auf die Betroffenen. Die fremde Sprache, das neue Umfeld, der verletzte Körper - alles erschien einer befragten Person dunkel, die ganze Welt war nur dunkel. Dieses subjektive Erleben führte auch bei anderen Interviewten zu wenig Lebensfreude, Enttäuschung, Isolation, Einsamkeit und Orientierungslosigkeit. Ohne Zukunftsperspektive und mit einer beinahe nicht zu bewältigenden Gegenwart liess sich auch zu der Vergangenheit keinen Abstand schaffen. Eine Person berichtete von seinen Erlebnissen in Ausschaffungshaft. Gedämpft durch zahlreiche Medikamente verschlechterte sich sein Gesundheitszustand und wurde noch prekärer als im Herkunftsland. Dies führte beim Betroffenen in jener Zeit zu wenig Hoffnung, noch weiterzuleben.

Nach einer ersten schwierigen Zeit im Aufnahmeland wird es für die meisten der Befragten vor allem später, nach längerer Arbeitslosigkeit erneut sehr belastend. Eine Person erzählte, dass die fehlenden Arbeitserfahrungen in einem gewissen Einsatzbereich in ihm extreme Verunsicherung und Ängste auslösten, was durch die psychische Belastung aufgrund von zahlreichen Absagen auf Bewerbungen noch potenziert wurde. Die fehlende Arbeitsbetätigung wirkt sich laut denjenigen Personen, welche auch aktuell den Sprung in den Arbeitsmarkt noch nicht geschafft haben, stark auf die Gesundheit aus. Gleichzeitig halten sie fest, dass gerade die gesundheitlichen Beschwerden ein Grund für ihre Arbeitslosigkeit ist - eine endlose gegenseitige Interferenz, die im Alltag Eintönigkeit, Langeweile und fehlende Sinnstiftung Überhand nehmen lässt. Eine Person zieht sich in Krisensituationen gänzlich zurück- isoliert sich, will keinen Kontakt und sucht die Einsamkeit.

Die Antworten auf Fragen nach ihrer Einschätzung auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum und der Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit ganz allgemein fielen sehr unterschiedlich aus. Dabei war der Unterschied zwischen denjenigen Personen, die einer Arbeitstätigkeit nachgehen und denjenigen, die keine Arbeit haben, gut erkennbar. Eine Person war nicht in der Lage, anhand einer Skala ihrem Befinden Ausdruck zu verleihen. Interviewte, die im Arbeitsmarkt integriert sind gaben auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum eine 6 bis 10 an, während dem der nicht beschäftigte Befragte eine Einschätzung zwischen 3 bis 6 angab. Die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheitssituation war bei den arbeitsintegrierten Interviewten zwischen 5 und 9 angelegt, bei den andern konnte es nicht in einer Zahl gefasst, jedoch als negatives Empfinden und Unzufriedenheit festgehalten werden. Die Frage nach der Zufriedenheit mit ihrem Leben im Allgemeinen konnte als Zahl nur von zwei Personen geäußert werden, wobei auch da diejenige, welche nicht arbeitete eine 5 angab und jene Person, die arbeitete eine 9.

Auf die Frage, was ihnen denn hilft oder helfen würde, trotz psychischer und / oder physischer Beschwerden arbeiten zu können, war generell zu vernehmen, dass die Arbeit den gesundheitlichen Einschränkungen angepasst sein sollte. Dies können Möglichkeiten zu

Teilzeitarbeit sein, z.B. in Form von kurzen Arbeitssequenzen anstelle ganzer Tage, keine monotonen Körperbetätigungen und Haltungen oder kein Heben von schweren Lasten.

Als positiven Einfluss auf die eigene Gesundheit äusserten die Befragten sowohl konkrete Massnahmen in ihrem Gesundheitsverhalten wie z.B. körperliches Training auf einem Hometrainer, andere Bewegungsangebote oder einen traumasensitiven Yoga- Kurs. Als stärkend auf mentaler Ebene und ebenso gesundheitsfördernd wurden ein gesteigertes Selbstbewusstsein und Zufriedenheit aufgrund angeeigneter Sprachkompetenzen und die Möglichkeit für Weiterbildungen genannt. Auch die Entlastung durch einen anerkannten Status und das eigene Bewusstsein über die damit erlangten Zugänge und Ansprüche wie z.B. höhere Finanzierungsansätze für Wohnen, Arbeiten und allgemeine Integrationsleistungen, wurden erwähnt. Der erlernte Umgang, schwierige Situationen akzeptieren zu können, wurde von einer Person ebenso stärkend empfunden wie von einer anderen das gewonnene Vertrauen zu andern Menschen und die Erfahrung, sich frei mitteilen zu dürfen. Weiter trugen erlebte Zugehörigkeit und Wertschätzung viel zum persönlichen Wohlbefinden bei.

#### **6.2.9 Resilienz und Ressourcen**

Die schwierigen und lebensbedrohlichen Erfahrungen im Herkunftsland stehen in engem Zusammenhang mit der erlebten Sicherheit und dem Gefühl eines besseren Lebens in der Schweiz. Ein Befragter stellte fest, dass er bereits im Herkunftsland als Flüchtling und ohne Grundrechte gelebt habe. Die staatliche und internationale Regelung des Asylwesens vermittele Sicherheit und er könne auf die Anerkennung und Umsetzung der Menschenrechte zählen. Die Schweiz sei ruhiger als die konfliktreichen Länder. Der geregelte Rechtsstatus als anerkannter Flüchtling würde ihn mit den Schweizer Bürgern gleichstellen. Gerne möchte er die Schweizer Bürgerschaft erlangen. Drei der Interviewten erwähnten, dass ihnen die Schweiz Sicherheit und Stabilität bieten würde. Zudem wird der neue Lebensort als neue Heimat bezeichnet. Das neue Land müsse man lieben wie sein eigenes Herkunftsland. Eine Person stellte jedoch fest, dass die Bedingungen im Asylverfahren mit unsicherem Asylstatus, einem Negativ-Entscheid mit anschliessender Ausschaffungshaft unglaublich schwierig und ängstigend waren. Eine weitere Person zeigte grosses Empathie- und Reflexionsvermögen in Bezug auf die schwierige Situation während des Asylverfahrens mit den begrenzten Integrationsmöglichkeiten und war sich bewusst über die Wichtigkeit eines anerkannten Flüchtlingsstatus.

Sesshaftigkeit in der Schweiz wird neben dem Grundgefühl der Sicherheit von einer Person mit einer beruflichen Festanstellung gleichgesetzt. Temporäre Arbeitsbedingungen würden

Unsicherheit und finanzielle Abhängigkeit schaffen. Zudem entstehe eine Orientierungslosigkeit, die wiederum zu Unsicherheit führe. Die Hoffnung auf Arbeit sei wichtig. Ein Interviewter fühlte sich durch seine an sein Potential anknüpfende Tätigkeit sowie die hohe Kundenzufriedenheit, die er erlebte gestärkt und geschätzt. Dies gelingt jedoch nicht in allen Fällen. Eine Person sah keine Möglichkeit, die biografisch gewachsenen, beruflichen Fähigkeiten in die aktuelle Tätigkeit einzuflechten. Alle Befragten leiden unter (schwerwiegenden) gesundheitlichen Problemen, die im Zusammenhang mit Erfahrungen im Herkunftsland stehen. Diese werden jedoch unterschiedlich bei Arbeitgebern kommuniziert. Zwei der Befragten unterlassen es, den Arbeitgeber darüber zu informieren. Zwei Personen kommunizierten ihre gesundheitlichen Einschränkungen und erhielten entsprechend gesundheitsfördernde Unterstützungsleistungen.

In Bezug auf die Sprachkompetenzen wird von allen auf die Wichtigkeit hingewiesen, sich minimal über die deutsche Sprache verständigen zu können. Fehlende Sprachkenntnisse würden Fremdheitsgefühle auslösen und wiederum Unsicherheit schaffen. Eine Person erwähnte, dass der Erwerb der deutschen Sprache zu mehr Sicherheit und Freude führe. Es würde die Integration in das Aufnahmeland, das Zusammenleben sowie der Austausch mit der Bevölkerung erleichtern und begünstigen. Dies stärke wiederum das Zugehörigkeitsgefühl, die erlebte Wertschätzung und verschaffe generell zu mehr Zufriedenheit im Leben. Diese Person wies auch darauf hin, dass das Lernen der Sprache mit Unterstützung von Kindern leichter fällt. Diese würden hemmungslos Korrekturen anbringen und die Sprachkenntnisse einfordern. Erwachsene würden sich tendenziell eher an die Möglichkeiten der Migrantinnen und Migranten anpassen.

Als wichtige Ressource erwähnten alle Befragten die Wichtigkeit professioneller und fachlicher Unterstützung, sei dies zur Stabilisierung bei psychischen Tiefs oder als Lichtblick in dunklen Zeiten, zur Orientierung oder bei der Erarbeitung von alternativen Lebensformen und deren Umsetzung im beruflichen wie im alltäglichen Leben. Für eine Person war die interinstitutionelle Zusammenarbeit wesentlich, um schrittweise im Arbeitsalltag Fuss zu fassen und Arbeitserfahrungen zu sammeln. Ein Interviewter fühlte sich vom Arbeitgeber besonders gut durch praktische Hilfestellungen begleitet und konnte so Ängste abbauen, Sicherheit am Arbeitsplatz gewinnen, Neues lernen und vermehrt seine Fähigkeiten und Ressourcen einbringen.

Sofern vorhanden wird die Kernfamilie als grosse Stütze und Ressource betrachtet. Der Zusammenhalt in der Familie vermittele Halt, Sicherheit und bietet die Möglichkeit, sich auszutauschen, sich auch einmal auszuweinen und Schweres gemeinsam zu tragen und auszuhalten. In Bezug auf somatische Beschwerden bieten Hausärzte und Hausärztinnen Unterstützungsleistungen beispielsweise über eine gezielte Medikation bei Schmerzen. Zwei

Personen nutzen Bewegungsangebote, um körperliche wie psychische Spannungen gezielt abzubauen.

#### **6.2.10 Selbstwirksamkeit**

Das Selbstwirksamkeitserleben wird von den Befragten als wichtige Erfahrung im Herkunfts- wie im Aufnahmeland beschrieben. Sei dies in Form des Aufbaus eines eigenen Geschäfts oder der Bedeutsamkeit der politischen und ideologischen Betätigung für das eigene Land. Das Gefühl, selber etwas bewirken zu können, wirke sinnstiftend, motivierend und steigere das Selbstvertrauen und den Selbstwert. Eine Person schilderte, wie sie beim zugewiesenen Beschäftigungsprogramm kaum über Möglichkeiten verfügte, die deutsche Sprache anzuwenden. Trotz Unsicherheit und Unbehagen bezüglich der Berechtigung, sich mitteilen zu dürfen und Wünsche zu äussern, bat sie die zuständige Person um eine Beschäftigung mit Kindern. Sie erhoffte sich, im Kontakt mit den Kindern ihre Sprachkompetenzen verbessern zu können. Das Einstehen für die eigenen Bedürfnisse sowie die positiven Reaktionen der Verantwortlichen stärkten das Selbstvertrauen. Zudem steigerten sich mit zunehmenden Sprachkenntnissen das Selbstbewusstsein sowie die eigene Zufriedenheit. Ein weiterer Befragter zeigte sich äusserst erfreut über die eigenständige und erfolgreiche Bewerbung für eine Stelle im 1. Arbeitsmarkt. Um sich an dieser nun weiterentwickeln zu können, müsse er sich mitteilen und seine eigenen und biografisch gewachsenen Fähigkeiten zeigen. Darüber erhalte er auch Möglichkeiten, sich intern weiterzubilden und den beruflichen Aufstieg zu schaffen. Dies wiederum ermögliche ihm, weniger körperlich belastende Tätigkeiten auszuführen. Zwei Personen fanden zudem über Bewegungsangebote (Hometrainer und traumasensitives Yoga) zu körperlicher und psychischer Entspannung, was sich positiv auf die tägliche Arbeit auswirke.

#### **6.2.11 Motivation**

Alle vier Personen betonen, dass sie ihre Arbeit im Herkunftsland freiwillig und mit viel Leidenschaft ausgeführt haben. Ein Befragter ist sogar der Meinung, dass Motivation, Interesse und die Liebe zum Job Grundlagen für einen möglichen Berufserfolg sind. Die Motivation beeinflusst auch die Möglichkeit, sich neues Wissen und neue Arbeiten zu erschliessen. Zwei Personen betonen die Selbstständigkeit und darin enthalten die Freiheit und Unabhängigkeit in der beruflichen Tätigkeit als wichtigen Motivator. Die Selbstständigkeit bringe auch einen guten Verdienst. Im Versuch eine Arbeit zu finden, würden sich die vielen

Absagen auf Bewerbungsschreiben negativ auf die Motivation auswirken und diese sukzessive mindern. Eine Person sieht die berufliche Einbindung als wichtigen Motor, um motiviert zu bleiben und keine Zeit zu haben, Langeweile zu entwickeln. Und da mehrheitlich nicht auf Arbeitserfahrung im Aufnahmeland abgestützt werden kann, sei die berufliche Einbindung enorm wichtig.

### **6.2.12 Visionen**

In Zusammenhang mit Visionen und Wunschberufen äussern alle Befragten den Wunsch nach einer 100% materiellen Unabhängigkeit über eine Lohnarbeit. Dabei stehen nicht nur eigene Perspektiven im Vordergrund, sondern gerade bei Familien auch die gelingende Integration der eigenen Kinder und deren erfolgreichen Bildung im Aufnahmeland. Zwei Personen erwähnten, dass das Leben nicht statisch verläuft und dieses stets Veränderungen bringt. Entsprechend wird eine Offenheit gegenüber der Zukunft und ein Denken in Alternativen verlangt. Dies bringt auch Hoffnung auf ein verändertes Leben in Zukunft. Eine Person wünscht sich, sich im bestehenden Betrieb weiterentwickeln und höhere Positionen einnehmen zu können. Alle Befragten formulieren einen möglichen Wunschberuf, beispielsweise eine Arbeit im Sozialbereich, eine Stelle als Coiffeur zu erhalten, als Buchhalter oder als Kurier zu arbeiten oder sich wieder defekten Geräten annehmen zu können. Alle sind in der Lage, gleichzeitig in Alternativen zu denken und diese zu formulieren.

### **6.3 Resümee**

Das Kapitel 6 zeigt die erarbeiteten Themenbereiche des Interviews auf und lässt daraus schliessen, dass bei traumatisierten Flüchtlingen trotz standardisierten Integrationsabläufen eine spezifische und individuellere Integrationsförderung notwendig ist. Dies aufgrund von sehr unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen, die unter anderem in Zusammenhang mit möglichen Folgen der mehrfachen Traumatisierung stehen und sich mit den ohnehin bereits bestehenden postmigratorischen Schwierigkeiten (vgl. Kapitel 3.5) kumulieren. Der Wunsch, einer bezahlten Arbeitstätigkeit nachzugehen und finanziell unabhängig zu werden, wird von allen Interviewten priorisiert. Die Befragten sind sich bewusst, dass die Arbeitsintegration aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen infolge von Folter und Flucht erschwert ist. Um die Chancen für eine gelingendere Integration

zu erhöhen, benötigen alle befragten Personen zusätzliche und individuelle Unterstützungsleistungen. Diese erfordern besondere Leistungen und Bedingungen, die auf allen drei Ebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) abzuleiten sind und im nächsten Kapitel 7 aufgegriffen werden.

## **7. Synthese**

Die Synthese nimmt die Erkenntnisse aus der Theorie und der Empirie auf und verbindet diese zu Überlegungen für denkbare Bedingungen auf Makro-, Meso- und Mikroebene. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit in der Interaktion mit den Beteiligten. Im Wissen, dass vier qualitative Interviews nicht als repräsentativ gelten können, sollen trotzdem deren Ergebnisse in einem explorativen Sinn für handlungsleitende Begründungen genutzt werden.

Dem Staat obliegt die Aufgabe, soziale Probleme aufzugreifen und Lösungen dafür auszuarbeiten. Dafür muss das Problem jedoch gesellschaftlich anerkannt und legitimiert sein, da ansonsten die Finanzierung kaum möglich wird (Makroebene). In der Folge werden spezialisierte Institutionen mit der Umsetzung beauftragt und können innerhalb begrenzter Kompetenzen und Handlungsspielräume Angebote ausarbeiten und offerieren (Mesoebene). Die Soziale Arbeit wirkt insbesondere in der direkten Interaktion mit der Klientel innerhalb der institutionellen Rahmenbedingungen (Mikroebene). Um die Bedingungen abzuleiten, welche die Soziale Arbeit bräuchte, um traumatisierte Menschen noch besser in der Arbeitsintegration zu unterstützen, wird daher zuerst die Mikroebene beleuchtet, auch wenn die Aushandlungen zwischen Meso- und Makroebene und die politischen Entscheidungen schlussendlich bei der Makroebene liegen.

### **7.1 Mikroebene: Rückbezug zu Theorie, Empirie und Ableitungen für die Soziale Arbeit**

Die Synthese auf der Mikroebene fokussiert wichtige Aspekte, die in der Wechselwirkung zwischen der Zielgruppe und Fachkräften zu finden und zu berücksichtigen sind. Ausgehend von diesem Mikrosystem werden Überlegungen formuliert, die eine Öffnung und ein Transfer in das Setting der beruflichen Integration ermöglichen und dort an Relevanz gewinnen.

Traumatisierte Flüchtlinge fühlen sich oft von der Gesellschaft ausgeschlossen (vgl. Kapitel 3.7). Die Arbeitslosigkeit kann dieses Gefühl zusätzlich verstärken. In diesem Zusammenhang kann auch die Aussage einer interviewten Person gedeutet werden, die den Vergleich der Arbeitslosigkeit mit einer Krebserkrankung anführt. Die Arbeitslosigkeit

schwächt zunehmend und festigt unweigerlich die Exklusion aus der Aufnahmegesellschaft (vgl. Kapitel 6.2.2). Die soziale Zugehörigkeit, aber auch das Gefühl von Zuversicht und die Überzeugung, selber etwas für die Bewältigung des Problems beitragen zu können, schwinden. Der zunehmende Verlust der Sinnhaftigkeit und der Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Arbeitsfindung durch die vielen Absagen auf Bewerbungen oder die Abbrüche von Arbeitsversuchen schwächen die Hoffnung auf eine gelingende Arbeitsintegration. Fehlende Perspektivität, sich einstellende Enttäuschung und Frustration führen wiederum zu Isolation, Einsamkeit und Orientierungslosigkeit (vgl. Kapitel 6.2.8). Die Gegenwart wird als nicht bewältigbar erlebt und vermischt sich mit den Erfahrungen der Vergangenheit. Postmigratorische Schwierigkeiten triggern prä- und perimigratorische Erfahrungen, die einen enormen Impact auf die Gesundheitssituation haben. Hier besteht die Gefahr, dass der in Abbildung 9 beschriebene phasenweise Zusammenbruch der Person seinen Lauf nimmt und tiefer in das Krankheitsgefühl führt.

Aber auch in der Arbeitswelt zu sein bedeutet, erneut mit den gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert zu werden. Gesundheitliche Probleme wirken sich deutlich auf die Möglichkeiten einer beruflichen Integration aus. Dies wird auch an den Aussagen der Interviews ersichtlich. Erschwernisse beim Spracherwerb verlangsamen den Integrationsprozess und lassen die traumatisierten Flüchtlinge länger in niederschweligen Beschäftigungsprogrammen verweilen (vgl. Kapitel 1.2, Top- five- Schlüsselfaktoren der Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen; Kapitel 6.2.3). Die Kombination von Teilzeitarbeit und parallel besuchtem Sprachkurs scheint längerfristig erfolgsversprechender als Intensivkurse, die mangels Konzentrationsfähigkeit und gesundheitlichen Absenzen wenig hilfreich sind. Zudem können die erlernten Sprachkenntnisse im Arbeitsalltag angewendet und vertieft werden. Allgemein erscheinen Vollzeitausbildungen bei traumatisierten Menschen aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und der erschwerten Lernvoraussetzungen kaum umsetzbar. Hingegen können Weiterbildungen in modularem Aufbau erfolgsversprechend sein, wie das eine Interviewbeispiel zeigt (vgl. Kapitel 6.2.3). Der Ausbildungsweg sowie die finanzielle Abhängigkeit vom Staat verlängern sich. Längerfristig und bei erfolgreichem Abschluss zahlt sich dies jedoch aus. Zudem rückt der bei allen interviewten Personen geäußerte Wunsch nach materieller Unabhängigkeit wieder näher (vgl. Kapitel 6.2.12).

Die nun formulierten Unterstützungsmöglichkeiten stellen einen Versuch dar, Aspekte aufzugreifen, die eine gelingendere berufliche Integration ermöglichen könnten. Dabei ist festzuhalten, dass diese Generalisierungen keinesfalls eine Integration garantieren, sondern Überlegungen zu Theorie und erhobenem Datenmaterial aus den Interviews enthalten. Daraus wurden durch die Autorinnen vier wichtige Teilbereiche abgeleitet, welche auf der Mikroebene eine gelingendere Arbeitsintegration begünstigen könnten. Trotzdem soll dem

Umstand Rechnung getragen werden, dass jeder Integrationsprozess von unterschiedlichen Faktoren abhängt und im individuellen Fall betrachtet und beurteilt werden muss. Die Überlegungen zur Mikroebene stehen im Zusammenhang mit den Aspekten des Konzepts der Handlungsbefähigung. Daher wird bei den Unterthemen jeweils der Bezug zu den Teilbereichen der Handlungsbefähigung hergestellt (vgl. Kapitel 5.6, Abbildung 24). Diese werden in der Folge als grüne Kästchen gekennzeichnet.

### 7.1.1 Konstanz in der Fallführung

Die Integrationsagenda Schweiz (vgl. Kapitel 4.2) sieht bereits vor, dass zukünftig eine durchgehende Fallführung angestrebt wird. Dies begünstigt zumindest theoretisch die Möglichkeit, einen Beziehungsaufbau über längere Zeit anzubieten. Im besten Fall verfügen die zuständigen Fachkräfte über notwendiges Wissen und Erfahrung in Bezug auf den Aufbau einer traumasensiblen Beziehung. Oder sie sind in der Lage, sich mit Fachpersonal zu vernetzen, die über dieses verfügen und unterstützend begleiten und beraten können. Dies bringt aber auch eine hohe Verantwortlichkeit mit sich und unterliegt der Gefahr einer Erschöpfung durch die langwierigen Prozesse und anspruchsvollen Dynamiken. Die Interviews zeigen, dass ein breit abgestütztes Netzwerk an Professionellen begünstigend wirkt, sofern dieses koordiniert, respektvoll und an gemeinsamen Zielen und Überzeugungen zusammenarbeitet (vgl. Kapitel 6.2.9). In Bezug auf eine begünstigende Netzwerkarbeit wird explizit in Kapitel 7.2 eingegangen.

#### **Ableitungen für die Soziale Arbeit:**

Sozialarbeitenden könnte die Aufgabe zukommen, traumatisierte Flüchtlinge bis zur Stabilisierung im Arbeitsintegrationsprozess zu begleiten. Dazu ist ein Fachwissen zu Trauma und Traumafolgestörungen sowie zur beruflichen Integration notwendig. Dies würde ein neues Tätigkeitsfeld für Sozialarbeitende erschliessen (z.B. Case Management Integration). In der Begleitung traumatisierter Flüchtlinge müssen eine klare Zuständigkeit sowie eine hohe Transparenz und Vorhersagbarkeit von Abläufen durch Professionelle garantiert werden. Dabei müsste berücksichtigt werden, der Klientel Möglichkeiten der Mitgestaltung und Kontrolle zuzugestehen. Im Dialog soll daher partizipativ ausgehandelt werden, wer für welche Teilbereiche verantwortlich ist. Solche Prozesse benötigen Zeit und sind daher auf eine längerfristige, beständige und aufbauende Fallführung angewiesen. Die Konstanz ermöglicht zudem, Ressourcen zu erschliessen und zu aktivieren.

Eine Konstanz in der Fallführung führt zur Stärkung von **Verstehbarkeit** und **Sinnhaftigkeit** im beruflichen Integrationsprozess, weil...  
- die Konstanz ein längerfristiges und gemeinsames Fallverstehen und Gestalten ermöglicht.

### 7.1.2 Beziehungsgestaltung

Wie bereits in Kapitel 3 erwähnt, führen individualisiert erlittene zwischenmenschliche Gewalterfahrungen zu Misstrauen, Unsicherheit, Ohnmacht und Hilflosigkeit. Folgen des in Kapitel 3.1 beschriebenen „Freeze- Zustands“, sowie Flucht und Kampf verlangen in der Beratung besondere Beachtung. Stresssituationen können bei traumatisierten Menschen die genannten Stressbewältigungsstrategien und damit verbundenen Schutzreaktionen auslösen, welche von Beratenden als wiedererlebtes Ereignis im Hier und Jetzt erkannt werden müssen. Hilfsmittel, die die taktile, haptische, visuelle, auditive, gustatorische und olfaktorische Wahrnehmung fördern (wie z.B. Igelbälle, Duftfläschchen, Essen und Trinken, Musik, Körperübungen, etc.), können in der Beratung hilfreich sein, um beispielsweise eine Dissoziation zu unterbrechen.

In der Beziehungsgestaltung reinszenieren sich häufig Dynamiken aus traumatischen Erlebnissen. Ein Grundwissen über typische Symptome einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung kann helfen, Auffälligkeiten und Schwierigkeiten in Alltags- und somit auch in Arbeitssituationen besser zu verstehen. So wird beispielsweise verständlich, dass durch den erlebten Kontrollverlust ein erhöhtes Kontrollbedürfnis entsteht. Dies zeigt sich in Beratungen anhand eines erhöhten Bedürfnisses an Informationen, Gegenkontrollen, gezielter Steuerung und Regulation des Settings durch die Klientel und einer erhöhten Sensibilität gegenüber Intransparenz und unklaren Prozessschritten. Gegebenenfalls kann dies auch zum Zurückweisen einer Leistung führen, wenn diese zuvor nicht genau abgesprochen wurde. Entsprechend wichtig ist der aktive und partizipative Einbezug des traumatisierten Menschen. Transparenz, Vorhersagbarkeit von Abläufen, Erwartungen und Beziehungsangeboten, aber auch Verbindlichkeit bei Abmachungen und Zuständigkeiten erhöhen die Einschätzbarkeit und bieten Orientierung. Neben dem Aufbau von inhaltlichen Arbeitskompetenzen müsste ein Fokus auf den in Tabelle 1 (vgl. Kapitel 3.7) aufgeführten Aspekten des Vertrauens liegen. Dabei spielen der erwähnte Dialog und die Verlässlichkeit in der Begleitung von Traumatisierten eine wichtige Rolle (vgl. Kapitel 6.2.4). Laut Interviews ist der Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen elementar und benötigt viel Zeit. Zur Entlastung der Betroffenen können über einen gelingenden Beziehungsaufbau schwierige Erfahrungen anvertraut, sowie Orientierung und Unterstützung in der aktuellen Lebensphase erfahrbar gemacht werden (vgl. Kapitel 6.2.4).

Ebenso soll bezüglich der Beziehungsgestaltung auch die Selbstwirksamkeit thematisiert werden. In Kapitel 5.5 wird beschrieben, dass Selbstwirksamkeit bereichsspezifisch auf etwas ganz Konkretes bezogen wird. Menschen sollen dahingehend begleitet werden, dass sie in konkreten (Arbeits-) Situationen ihre Selbstwirksamkeitserwartung wieder erleben und über ein Feedback ihre Handlung gespiegelt erhalten. Sicherlich ist zu beachten, dass Lernschritte in angemessenen und zu meisternden Schritten erfolgen, so dass Handlungen zielführend, vermehrt wiederholt und so internal attribuiert werden können (vgl. Kapitel 5.5, Vier Quellen der Selbstwirksamkeitsförderung). Einige der Interviewten gaben an, in ihrem Ursprungsland über Fachkräfte in eine Tätigkeit eingeführt worden zu sein. Eine interviewte Person beschrieb einen ähnlichen Arbeitsintegrationsprozess im Aufnahmeland Schweiz, der aktuell zu einer Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt führte (vgl. Kapitel 6.2.2). Durch einen Mentor angeleitet und begleitet zu werden hilft, sich über Beobachtung und Anleitung neue Tätigkeiten zu erschliessen (vgl. Kapitel 5.5, Punkt zwei der vier Quellen). Zudem kann die angeleitete Person durch verbale Motivation des Mentors in ihrem Tun bestärkt werden, was zu Vertrauensbildung in die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen führen kann (vgl. Kapitel 5.5, Punkt drei der vier Quellen). Im besten Fall erfolgt die Begleitung in emotionaler Zuwendung und Wertschätzung und stützt so das positiv konnotierte, emotionale Erleben (vgl. Kapitel 5.5, Punkt vier der vier Quellen). Dadurch werden selbstwerterhöhende und vertrauensstiftende Erfahrungen gemacht, die allenfalls an biografisch gewachsene Ressourcen anknüpfen und diese im neuen Kontext einbinden. Eine interviewte Person beschrieb, dass dieser Prozess dazu führte, dass Ängste abgebaut und Vertrauen in sich und in die zielführende Handlung gefasst werden konnte (vgl. Kapitel 6.2.9). Das Gefühl, selbst etwas bewirken und bewältigen zu können, verleiht laut den befragten Personen Sinnstiftung, Motivation und Selbstvertrauen (vgl. Kapitel 6.2.10).

### **Ableitungen für die Soziale Arbeit:**

Wichtig für Sozialarbeitende sind in der Begleitung traumatisierter Flüchtlinge ausgeprägte Kompetenzen für einen Vertrauensaufbau. Dazu gehören die Aspekte des Vertrauens nach Sachse, wie in Kapitel 3.7 in Tabelle 1 ersichtlich. Als wichtige Erfahrung für die Betroffenen ist ebenso das Fördern des Dialogs. Im Gespräch soll das erhöhte Misstrauen (vgl. Kapitel 3.7) durch die Möglichkeit des Mitgestaltens von Prozessen verringert werden. Dazu sind Fertigkeiten zu motivierender, ressourcenorientierter und lösungsorientierter Gesprächsführung notwendig. Zudem müssen in psychosozialen Beratungsgesprächen Zusammenhänge für fragmentierte Lebensereignisse geschaffen werden können, was von den Professionellen eine enge Zusammenarbeit mit möglichen Begleitpersonen im therapeutischen Bereich bedingt. Arbeitgebende verfügen in der Regel nicht über die dafür notwendigen Ressourcen, weshalb eine Fallführung von Sozialarbeitenden von Vorteil wäre,

um als Ansprechperson und Vermittlung für alle Beteiligten tätig zu sein. In diesem Zusammenhang könnten Sozialarbeitende auch Klarheit für allgemeine Verbindlichkeiten und Zuständigkeiten schaffen.

Eine vertrauensvolle Beziehungsgestaltung führt zur Stärkung **aller** Teilbereiche der Handlungsbefähigung im beruflichen Integrationsprozess, weil...

- über den dialogischen Aushandlungsprozess ein Verständnis für Zusammenhänge, Möglichkeiten und selbstwirksamem Handeln erfolgen. Die Beziehungsgestaltung stützt das Erleben sozialer Zugehörigkeit und stärkt die Selbstakzeptanz.

### 7.1.3 Transkulturelles Verständnis

Transkulturelles Verständnis und Kompetenzen der Beteiligten bilden die Basis für eine gelingende Co-Produktion im Setting einer psychosozialen Beratung. Sozialarbeitende sind als Fachkräfte speziell gefordert, diese als Grundhaltung in die Beratungen einzubeziehen. Als transkulturelle Kompetenzen können nach Domenig (2001) drei Kernelemente festgehalten werden:

- Die Selbstreflexion der Sozialarbeitenden als Voraussetzung, um Lebenswelten und Lebenserfahrungen der Klientel besser einordnen zu können und möglichst wertneutral zu verstehen.
- Hintergrund- und Erfahrungswissen, um einerseits die richtigen Fragen zu stellen und andererseits die Antworten kontext- und situationsbezogen zu interpretieren (S. 174).
- Empathie als aktive Haltung für eine wertschätzende, respektvolle Begegnung im Beratungsprozess. Empathie steht für die Neugier, Aufgeschlossenheit und das Interesse, „auch für „Andersartiges, Fremdes, das für uns nicht sofort verständlich und einfühlbar ist““ (S.178).

Transkulturelle Beratung greift weitgehend auf Grundlagen der Interaktion und Kommunikation zurück. Für das Verständnis des Konzepts der Handlungsbefähigung ist eine Sensibilität für Trans-<sup>15</sup> und Interkulturalität<sup>16</sup> notwendig, da das Konzept der Handlungsbefähigung (vgl. Kapitel 5.6) den Fokus auf milieuspezifische Handlungsmöglichkeiten legt. Eigene Gestaltungsoptionen werden an in Herkunftsfamilie

---

<sup>15</sup> Transkulturalität: Verflochtenheit, Durchdringung und Gemeinsamkeit der Kulturen in modernen hochgradig differenzierten Gesellschaften (Welsch, 2010, S. 1 & 7 )

<sup>16</sup> Interkulturalität: Kulturbegriff als etwas Abgeschlossenes, bei dem es zu einem Interaktionsverhältnis verschiedener Kulturen kommt ohne grundlegende Veränderung der einzelnen Kulturen (Sinner, 2011)

und Lebenswelt (entsprechend dem Herkunftsland) tatsächlich verfügbaren Handlungsressourcen ausgerichtet und in der Folge mit eigenen in der Person liegenden Kompetenzen, Dispositionen und Fähigkeiten abgeglichen. Dies bedingt eine objektive wie auch subjektive Einschätzung der verfügbaren Ressourcen und gleichzeitig eine realistische Einschätzung der erschwerenden Faktoren. Neben der Erhebung der Erfahrungen und Kompetenzen über beispielsweise Potentialabklärungen ist ein Dialog über gesellschaftliche Vorstellungen im Aufnahmeland notwendig.

### **Ableitungen für die Soziale Arbeit:**

An Gesprächen mit traumatisierten Menschen können beigezogene interkulturelle Übersetzende einen wertvollen Beitrag zur Verständigung kultureller Unterschiede hinzufügen. Dies soll nach Möglichkeit von Sozialarbeitenden verlangt und eingesetzt werden. Ein vertieftes Verständnis kann im besten Fall zur gegenseitigen Aufklärung bestimmter Vorstellungen und zu neuen oder veränderten Handlungsweisen führen. Dies kann einerseits Vorstellungen und Zusammenhänge zur Arbeitsintegration betreffen und andererseits Anhaltspunkte für eine soziale Integration liefern. Dies schafft wiederum Transparenz, gegenseitiges Verständnis und Lernen. In diesem Zusammenhang könnten eventuell auch Modelle wie das „Supported employment“ greifen, bei denen traumatisierte Menschen über einen längeren Zeitraum vom Erlangen einer Arbeitsstelle bis hin zu deren Erhalt unterstützt und begleitet werden (Supported Employment Schweiz, 2018). Eine ähnliche Ausrichtung haben Job Coachings, die jedoch tendenziell den Begleitungsprozess kurz nach dem Einstieg in eine Arbeitsstelle beenden. Bewährte sowie erweiterte Modelle der Begleitung könnten dabei ein neues Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit eröffnen.

Transkulturelles Verständnis führt zur Stärkung aller Teilbereiche der Handlungsbefähigung im beruflichen Integrationsprozess, weil...

- biografisch gewachsene Ressourcen und Fähigkeiten den Integrationsprozess direkt begünstigen und darüber Arbeitsbedingungen ausgehandelt werden können.

#### **7.1.4 Integration in den Arbeitsmarkt**

Die Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländer (VIntA, Art.6, Abs.1) sieht vor, dass Flüchtlinge zur Teilnahme an Integrationsmassnahmen wie Ausbildungs- oder Beschäftigungsprogrammen verpflichtet werden können (vgl. Kapitel 4.2). Alle vier interviewten Personen waren willig, eine statusärmere und eine vom Herkunftsland abweichende Arbeit anzunehmen (vgl. Kapitel 6.2.2 & 6.2.12), was als Erfolgsfaktoren

gewertet wird. Gleichzeitig muss jedoch den Risikofaktoren bedingt durch die psychophysische Beeinträchtigung und Vulnerabilität Rechnung getragen werden (vgl. Kapitel 1.2, Abbildung 1 Top- five- Schlüsselfaktoren der Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen).

Im Dialog mit allen Beteiligten müsste nach bestmöglichen, sicheren und angemessenen Arbeitsbedingungen gesucht werden, die die traumatisierte Person befähigen, in ein eigenverantwortliches Arbeitsleben zu wachsen. Zwischen Sozialarbeitenden, Klientel und Arbeitgebenden gilt es Voraussetzungen zu schaffen, welchen den Einstieg sowie den Verbleib an der Arbeitsstelle ermöglichen. Dies könnte bezüglich der interviewten Personen z.B. eine verlängerte Einarbeitungszeit, auch in Systemen wie Teillohn, Einarbeitungszuschüssen oder Teilzeitarbeit sein. Ungeeignet scheinen dabei kurzfristige und temporäre Arbeitseinsätze, welche wenig Stabilität und Sicherheit bieten. Im Gegensatz dazu kann laut einer interviewten Person ein Mentoring sehr hilfreich sein, insbesondere auch um bestehende Ängste in Bezug auf unbekannte Tätigkeiten abzubauen.

Der in den Interviews häufig geäußerte Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit würde bedeuten, dass traumatisierte Menschen bedingt durch die berufliche Integration im Tieflohnsegment hochprozentig arbeiten müssten. Dies ist meist aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen nicht möglich. Zuständige Fachpersonen haben die Aufgabe, der Klientel einerseits den zumindest teilweisen Verbleib in der Sozialhilfe trotz Arbeitsintegration zu erklären und andererseits bei den politischen und gesellschaftlichen Verantwortungsträgern die Zusammenhänge von Erkrankung und begrenzter Arbeitsfähigkeit verständlich zu machen. Dazu ist allerdings die Sprechung notwendiger finanzieller Mittel nötig, um weiterhin ergänzend Sozialhilfe auszubezahlen (vgl. Kapitel 7.3).

Obwohl die Zielgruppe gewillt und nach eigenen Einschätzungen über die Voraussetzungen für einen niederschweligen mehrmonatigen bis einjährigen Berufseinstiegskurs bereit ist, sind häufig Abbrüche zu verzeichnen (vgl. Kapitel 1.1, interne Erhebung AFK). Wunsch und Realität lassen sich dabei häufig nicht vereinen. Eine vertiefte Potentialabklärung zu den Bereichen Sprache, Bildungs- und Erfahrungsressourcen, soziale und motivationale Ressourcen (vgl. Kapitel 1.2) müssten gut in Zusammenhang mit gesundheitlichen Einschränkungen erfasst werden. Zudem stellt sich die Frage, inwiefern eine Potentialabklärung erfolgen könnte, indem transkulturellen Unterschieden Rechnung getragen wird und sich diese in den Abklärungen niederschlagen. Dies verdeutlichte beispielsweise der fehlende Zugang eines Interviewten zu bestimmten Fragen während des Interviews. Weiterführende Fragestellungen und Gedanken dazu werden in Kapitel 8 aufgenommen. Die langfristige Ausrichtung der beruflichen Qualifizierung Betroffener wird auch anhand der Beispiele interviewter Personen deutlich, welche aufzeigen, dass eine kurzfristige Qualifizierung, wie dies in der Integrationsagenda Schweiz vorgesehen ist und

von der SKOS empfohlen wird (vgl. Kapitel 4.2 & 4.4), für die Gruppe der traumatisierten Flüchtlinge erschwert erfolgt.

### **Ableitungen für die Soziale Arbeit:**

Sozialarbeitenden kommt als Brückenbauer die Aufgabe zu, sich anwaltschaftlich für die Betroffenen einzusetzen und Möglichkeiten für die berufliche Integration mit den zuständigen Kooperationspartnern auszuhandeln. Dazu braucht es Verhandlungsgeschick und den direkten Kontakt zu möglichen Arbeitgebenden. Dabei ist von Bedeutung, die wirtschaftlichen Interessen aufzunehmen, als auch den Respekt vor Autonomie gegenüber der Klientel mit dem Bewusstsein über mögliche bevormundende Massnahmen zu berücksichtigen. Ziel soll sein, Arbeitsbedingungen auszuhandeln, die von der Klientel effektiv wahrgenommen und umgesetzt und allenfalls ausgebaut werden können. Dazu sind z.B. längere Integrationsprozesse notwendig, in denen Schritt für Schritt und in individuellem Tempo sowohl Arbeitstätigkeiten wie auch Ausbildungen erschlossen werden können. Arbeitgeber sollen dabei motiviert werden, in Form von Mentoring sowohl externe wie auch interne Begleitstrukturen zu schaffen und in Anspruch zu nehmen. In Bezug auf die Begleitung von traumatisierten Flüchtlingen durch Sozialarbeitende bedingt dies jedoch auch eine Aufklärung und Auseinandersetzung mit den Regeln und Bedingungen des Arbeitsmarktes.

Integration in den Arbeitsmarkt führt zur Stärkung **aller** Teilbereiche der Handlungsbefähigung im beruflichen Integrationsprozess, weil...

- eine angepasste Arbeitstätigkeit sinnstiftend und integrierend wirkt. Zudem kann damit eine (Teil-) Autonomie wiedererlangt werden.
- trotz gesundheitlicher Schwierigkeiten eine angepasste Lösung in der beruflichen Ausrichtung gefunden werden kann.

Das Prinzip des Förderns und Forderns der Integrationsagenda steht z.T. im Widerspruch mit den Kerndimensionen der Handlungsbefähigung. Die Strategie des Bundes sieht einen schnellen Einstieg in Integrationsprozesse vor. Nicht die Förderung der Handlungsbefähigung mit dem Bedarf an erhöhten Zeitressourcen steht im Vordergrund, sondern ein möglichst baldiger Einstieg in den Arbeitsmarkt, um eine Ablösung von der Sozialhilfe zu bewirken. Bei schwer traumatisierten Menschen, die wenig Möglichkeiten haben, sich auf vertrauensvolle Beziehungen abzustützen und mit Dynamiken der Traumatisierung zu kämpfen haben, ist es jedoch von grosser Bedeutung, Zeit gewährt zu bekommen, um sich auf Integrationsprozesse einzulassen. Abhängig von der sozialen

Institution sowie deren Auftrag haben Sozialarbeitende insbesondere an subsidiären Beratungsstellen die Möglichkeit, Themen breiter und umfassender anzugehen, da der Auftrag weniger eng auf einen gezielten Themenbereich ausgerichtet ist. Gerade dies ermöglicht häufig, auf mehr Zeitressourcen in psychosozialen Beratungen zurückgreifen zu können. Dies sollte als Chance aber auch als Auftrag der in diesen Settings wirkenden Sozialarbeitenden wahrgenommen werden. Die Subsidiarität bedingt allerdings wiederum eine Zusammenarbeit auf der Mesoebene mit verantwortlichen Sozialpartnern.

## 7.2 Mesoebene: Rückbezug zu Theorie, Empirie und Ableitungen für die Soziale Arbeit

Auf institutioneller Ebene zeigen sich für soziale Organisationen verschiedene Herausforderungen. Oft sind die Finanzen knapp und es besteht Druck von der Öffentlichkeit oder den Spenderinnen und Spendern, abhängig von der Art der Finanzierung, die Gelder zweckbezogen, zielgerichtet und erfolgreich einzusetzen. Daneben muss die Organisation durch ihre Dienstleistungen den Auflagen und Bedürfnissen aller beteiligten Anspruchsgruppen gerecht werden. Im Bereich der Arbeitsintegration von Flüchtlingen sind dies z.B. die Klientel, der Staat, die Kantone sowie Gemeinden, wobei die Interessen von Finanzgeber und Leistungsbezüger oft nicht dieselben sind. Da die Klientel die Leistungen nicht bezahlt, haben sie diesbezüglich meist nicht die Wahl. Sich rasch verändernde soziale Entwicklungen wie z.B. die grosse Zahl an Flüchtlingen von 2015 stellen Institutionen, welche Asylsuchende beraten, unterstützen und begleiten, vor grosse Herausforderungen und verlangen flexible und zeitnahe Anpassungen.

Die heutige Arbeitswelt verlangt Flexibilität, hohe Einsatz- und Risikobereitschaft und eine Identifikation mit der anvertrauten Tätigkeit und dem Arbeitsbetrieb. Gleichzeitig sind Menschen aufgefordert, selbstbestimmt und ambitioniert das eigene Leben inklusive Arbeitssituation zu gestalten. Gerade bei traumatisierten Menschen kann dies Angst und zusätzlichen Stress erzeugen (Kreiner, Schrimpf, Gahleitner & Pieh, 2015, S. 90). Sie benötigen generell mehr Zeit und klarere Strukturen, um betriebliche Arbeitsabläufe zu verstehen und sich in neue Tätigkeiten einzuarbeiten. In den Interviews war bei allen Beteiligten der Wunsch nach einem selbstbestimmten, eigenständigen Leben sehr ausgeprägt (vgl. Kapitel 6.2.7). Ein autonomes Handeln in der Arbeitswelt war allerdings nur für eine Person der vier Interviewten umsetzbar (vgl. Kapitel 6.2.10).

Institutionelle Rahmenbedingungen sind mitentscheidend für die Ermöglichung professionellen Handelns der Sozialen Arbeit. So beeinflussen diese stark die Mikroebene wie z.B. den Personalschlüssel, das Ausbildungsprofil der Angestellten oder wieviel Zeit für ein Gespräch zur Verfügung steht. Daher ist es für eine Organisation essentiell, sich die

Frage zu stellen, wie die Leistungen dargelegt werden, da die Wirkung von Beratung oder Begleitung unmittelbar oft nicht messbar sind. Um die weitere Finanzierung einer Organisation sicherzustellen, müssen deshalb die Leistungen Sozialer Arbeit sichtbar gemacht und insbesondere zu politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern gespiegelt werden, damit die Anliegen auf der Makroebene wahrgenommen werden. Dies ist z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit und guter Vernetzung mit Beziehungspflege zur Lokalpolitik möglich, was jedoch auch erneut entsprechende Ressourcen der Institution bedingt.

Durch den Rückbezug auf die Ergebnisse der Studie von Spadarotto et al. (2014), welche in Kapitel 1.2 aufgegriffen wird, lässt sich zudem folgender Handlungsbedarf auf der Mesoebene ableiten: Die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) auf den Ebenen von Bund, Kantonen und Gemeinden muss verbessert werden. Dazu braucht es Beschlüsse auf politischer Ebene (Makroebene) und die Umsetzung auf institutioneller Ebene (Mesoebene). Diese Zusammenarbeit wird seit dem Beschluss von 2010 als gemeinsame Strategie der Regelstrukturen, Berufsbildungsinstitutionen, der Organisationen, die sich mit Arbeitsmarktintegration befassen und der Sozialversicherungen durch eine verbesserte Koordination der Massnahmen angegangen. Dazu wurden ein nationales IIZ-Steuerungsgremium als auch ein nationales Entwicklungs- und Koordinationsgremium, sowie eine nationale IIZ- Fachstelle gebildet (vgl. Kapitel 4.3).

Auf Rang 5 des Handlungsbedarfs landete laut der erwähnten Studie die Orientierung am Bedarf der Migrantinnen und Migranten, anstelle der Orientierung an den Anbieterbedürfnissen. Dies kann mit gewissen Ergebnissen aus den Interviews in Verbindung gebracht werden. So sind Arbeitsstellen gewünscht, welche die gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigen (vgl. Kapitel 6.2.8). Dies könnte aufgrund genannter Schwierigkeiten wie langes Sitzen und langes Stehen bedeuten, dass z.B. verstellbare Arbeitstische zur Verfügung stehen, welche die Arbeitstätigkeit abwechselnd einmal in sitzender oder stehender Position verrichten lässt. Ebenso sind verschiedene Variationen von Teilzeitarbeit gewünscht, wie kürzere Arbeitstage oder Kombinationen von Arbeit und Sprachkurs. Institutionen sollten sich zudem bewusst sein, dass die angebotenen Tätigkeiten auch den sozialen Kontakt und damit auch die Erweiterung der Sprachkenntnisse fördern und miteinschliessen müssen (vgl. Kapitel 6.2.5, 6.2.3 & 6.2.10). Ein weiteres Bedürfnis der zu integrierenden Personen ist die Berücksichtigung ihrer früheren Tätigkeit. Dabei geht es den in diesem Interview befragten Personen weniger um die Anerkennung von Ausbildungen, sondern vielmehr um die generelle Beachtung ihrer Fähigkeiten sowie die Anknüpfung an ihr Potential (vgl. Kapitel 6.2.9) und ihre Berufserfahrung.

In diesem Zusammenhang kann bezüglich Mesoebene zu der in Kapitel 1.2 erwähnten Studie von Jörg et al. (2016) Bezug genommen werden, welche Empfehlungen für die (Weiter-) Entwicklung von geeigneten Instrumenten zur Erfassung von Ressourcen und zur Potentialabklärung ausarbeitete. Für deren Erarbeitung waren der Kontakt und die Akzeptanz derjenigen Institutionen wichtig, in welchen die Instrumente zukünftig für Potentialabklärungen zur Anwendung kommen.

Als letzte Studie soll nochmals der 2018 von der OECD und der UNHCR veröffentlichte 10-Punkte- Aktionsplan erwähnt werden (OECD & UNHCR, 2018), mit dem zusammen mit den Arbeitgebern die Beschäftigung von Flüchtlingen gefördert werden soll (vgl. Kapitel 1.2). Insbesondere die Massnahmen 7, 8 und 9 betreffen die Mesoebene. In Massnahme 7 geht es darum, das Arbeitsumfeld auf die Einstellung von Flüchtlingen vorzubereiten, Massnahme 8 fokussiert die Ermöglichung einer langfristigen Beschäftigungsfähigkeit und Massnahme 9 zeigt wirtschaftliche Argumente für die Einstellung von Flüchtlingen auf.

### **Ableitung für die Soziale Arbeit:**

Im Gegensatz zur Mikroebene haben Sozialarbeitende auf der Mesoebene eingeschränktere Handlungsmöglichkeiten, direkt Einfluss zu nehmen. Die Autorinnen leiten die Einflussmöglichkeiten auf zwei Bereiche ab, die getrennt dargestellt werden:

Als Vermittelnde in einem wie in der Mikroebene beschriebenen neuen Tätigkeitsfeld in Kontakt mit potentiellen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern. Dabei könnten folgende Anregungen in einen Betrieb impliziert oder empfohlen werden:

- Angebot einer koordinierenden Anlaufstelle / Fachstelle; Unterstützungsangebote und Ansprechperson für alle Beteiligten (Case Management Integration).
- Feldzugang und Unterstützung durch aufsuchende Soziale Arbeit.
- Förderung einer anerkennenden Haltung bezüglich der jeweiligen Beiträge aller an der Arbeitsintegration Beteiligten, was ein Minimum an teilbaren Zielsetzungen bedingt, entsprechende Unterstützung in der Erarbeitung der gemeinsamen Zielsetzungen.
- Vermeiden einer dominanten Disziplin (Politik, Wirtschaft, öffentliche, halb-private und private Institutionen, Soziale Arbeit), indem durch Gespräche und Verhandlungen die verschiedenen Interessen berücksichtigt werden. Dabei geht es unter anderem darum, die Interessen und Aufträge aller Beteiligter zu verstehen, zu respektieren und

in der Lösungsfindung zu berücksichtigen. Dafür werden von allen Akteuren die entsprechenden Fachkenntnisse miteinbezogen.

- Verantwortlichkeiten werden anhand von Kompetenzen und Strukturen zugeteilt und schaffen Klarheit und Transparenz. Dies unterstützt zudem, dass Risiken und Herausforderungen gemeinsam getragen werden.
- Sozialarbeitende sensibilisieren potentielle Arbeitgebende für eine Kooperation und zeigen den Nutzen auf.
- Die Kooperation muss für alle Beteiligten gewinnbringend sein, dafür sind jedoch Rahmenbedingungen und dementsprechende Ressourcen (personell, zeitlich, finanziell) notwendig.
- Jahresarbeitszeit, verschiedene Teilzeitmodelle, angepasste individuelle Arbeitsmodelle in Erwägung ziehen.

Als Sozialarbeitende in einer Leitungsposition eines Betriebs oder als betriebliche Soziale Arbeit
----------------------------------------------------------------------------------------------------

- Klares, konkretes Statement im Leitbild der Organisation.
- Zuständige Kontaktperson bei Fragen oder Schwierigkeiten.
- Gefässe schaffen, um mögliche Ängste und Bedenken in Zusammenhang mit der Einstellung von Flüchtlingen aufzufangen.
- Kultur von respektvollem Umgang und Austausch aufbauen und vorleben.
- Integration von Flüchtlingen als Ergänzung im Betrieb erklären und nicht als Konkurrenz zu bestehenden Arbeitsstellen.
- Begleitung und Schulung von internen Mentorinnen und Mentoren. Dies schafft unter anderem klar definierte Aufträge, damit Mentoren nicht überfordert werden. Einführung, Begleitung und evtl. auch entsprechende Weiterbildung müssen gewährleistet werden.
- Mitarbeitende auf transkulturelle Kompetenzen sensibilisieren, evtl. Schulungen dazu, Deutsch als Betriebssprache, Sensibilisierung Vorgesetzter und Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen, dass die eingestellten Flüchtlinge ihre Aufgaben handhaben können und dass dazu das soziale Umfeld der Arbeit einen wesentlichen Beitrag leistet.

- Diversität als Chance vermitteln. Teamevents, um alternative Erfahrungsräume zu schaffen und mögliche mitgebrachte Kompetenzen der Flüchtlinge transparenter werden zu lassen.
- Aufmerksamkeit gegenüber möglichen Stressoren bei den Arbeitnehmenden.
- Fördern einer integrativen Unternehmenskultur mit klarer Haltung gegen Rassismus und Diskriminierung.
- Jahresarbeitszeit, verschiedene Teilzeitmodelle, angepasste individuelle Arbeitsmodelle in Erwägung ziehen.
- Bezugspersonensystem im Betrieb gewährleisten, um eine schnelle und vertrauensvolle Kommunikation und Begleitung über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten zu können.
- Schrittweise Einführung in die Arbeitstätigkeit und -gewohnheiten; evtl. Unternehmensgrundsätze in verschiedene Sprachen übersetzen und anhand konkreter Beispiele veranschaulichen. Zeit gewähren, um in die Betriebsstrukturen hineinzuwachsen und diese verstehen zu lernen.
- In grösseren Betrieben oder als Zusammenschluss parallel zur Arbeit Sprachkurse organisieren und Flüchtlinge zu deren Teilnahme verpflichten.
- Allgemein für kleinere Betriebe Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Arbeitgebern anbieten und diese koordinieren und begleiten.
- Sorgfältiges Eruiere von Erfahrungen und Qualifizierungen der Flüchtlinge. Möglichkeiten suchen, diese Kompetenzen zu zertifizieren (z.B. durch neue Berufsabschlüsse für Erwachsene). Dafür müssten allenfalls längerfristige Arbeitsstellen zugesichert werden.
- Angepasste Aus- und Weiterbildungsmassnahmen für beschäftigte Flüchtlinge schaffen beispielsweise in Form von Flüchtlingsvorlehren oder modular aufgebauten Kursen und Qualifizierungen. Bei Arbeitgebern einfordern, dass dem lebenslangen Lernen als Prozess Rechnung getragen wird und somit auch Aus- und Weiterbildungsmassnahmen ermöglicht werden (dies wurde 1986 in der Ottawa-Charta festgehalten und eingefordert, S. 4).
- Betreffend Einstellung von Flüchtlingen potentielle Arbeitgebende auf Vorteile und wirtschaftliche Argumente (z.B. Fachkräftemangel, Produktivitätswachstum) aufmerksam machen sowie Arbeitgebende motivieren, eine Vorreiterrolle zu übernehmen. Über die Öffentlichkeitsarbeit innovative Integrationsprogramme publik machen und promoten (beispielsweise durch Label wie der „Berner Sozialstern“).

- Klare Haltung bei politischen Debatten einnehmen und vertreten. Aufzeigen, dass eine längerfristige berufliche Integration weniger Kosten generiert im Vergleich zu einem Verbleib in der Sozialhilfe.

Werden die SKOS-Vorschläge (2015, vgl. Kapitel 4.4) beigezogen, werden dort für Institutionen folgende Forderungen formuliert: Die Wirtschaft ist gefordert, eine grössere Anzahl von Berufsausbildungskursen, sowie Praktikums- und Ausbildungsplätzen anzubieten. Dabei muss die Berufsbildung nicht zwingend auch im schulischen Kontext erfolgen, sondern könnte auch ausschliesslich berufspraktisch ausgerichtet sein. Firmen soll dazu die Möglichkeit geboten werden, diese praktischen Ausbildungsplätze nach ihrem Bedarf auszugestalten. Schlussendlich sind die Flüchtlinge jedoch insbesondere darauf angewiesen, nach Abschluss eines Berufsbildungskurses auch die Chance einer Festanstellung zu erhalten. Dies kann mit einer Aussage in einem Interview ergänzt werden, in der die befragte Person erwähnte, sich durch die immer nur kurzen, befristeten Praktikumsplätze ausgenutzt zu fühlen und gar nie die Gelegenheit zu bekommen, sich an einer Arbeitsstelle zu bewähren (vgl. Kapitel 6.2.2).

Die gelingende und unterstützende Zusammenarbeit auf Ebene der Kooperationspartner, kann dem traumatisierten Menschen Sicherheit, Stabilität und Entwicklungsmöglichkeit vermitteln. Durch die hohe Priorisierung der Arbeitsintegration von Flüchtlingen durch die Integrationsagenda ist es denkbar, dass sich dadurch auch ein mögliches neues Berufsfeld für die Soziale Arbeit eröffnen könnte, indem sie die Aufgaben der Koordination, Beratung und Vermittlung zwischen potentiellen Arbeitgebern, IIZ- Fachstellen und Sozialdiensten auf operativer Ebene übernimmt. Für ein solches Anforderungsprofil wären u.a. Spezialkenntnisse zu Trauma, Migration und Transkulturalität notwendig.

### **7.3 Makroebene: Rückbezug zu Theorie, Empirie und Ableitungen für die Soziale Arbeit**

Postmigratorische Belastungen wie beispielsweise die Unterbringung in Kollektivunterkünften, das Arbeitsverbot oder der erschwerte Zugang zum Arbeitsmarkt, die ökonomische Einschränkung, der temporäre Aufenthaltsstatus, eine minimale Gesundheitsversorgung, mangelnde Sprachkenntnisse und die fehlende soziale Integration haben einen erheblichen Einfluss auf die Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen. Die individuelle Vulnerabilität und Ausprägung der Resilienz verbunden mit verfügbaren Bewältigungsstrategien, kumulative traumatische Erlebnisse aber eben auch gesellschaftliche Faktoren begünstigen in einem komplexen Zusammenspiel die Entwicklung einer psychische Störungen (vgl. Kapitel 3.5, Abbildung 10). Mit der Umsetzung des ab 2019

verkürzten Verfahrens der Asylentscheide (Kanton Bern, 2018b) soll zumindest für einen Grossteil der Asylsuchenden schneller ein Entscheid über eine mögliche Aufnahme oder Ausweisung gefällt werden und der Integrationsprozess frühzeitiger einsetzen. Dies kann für viele Flüchtlinge positiv gewertet werden. Gerade für traumatisierte Menschen könnte diese Neuerung jedoch hoch problematisch sein, da sie gezwungen sind, ihre traumatischen Erlebnisse sehr früh und ohne Aufarbeitung in einer Anhörung darzulegen. Dies kann dazu führen, dass die Dramatik des erlebten Schicksals gar nicht als solches erkannt oder benannt werden kann. Zudem gerät die Praxis der Asylentscheidungen immer wieder aufgrund der belastenden Verfahren bei Anhörungen in Kritik. Immer wieder werden extreme Gewalt wie Folter nicht anerkannt oder die Glaubhaftigkeit von Schilderungen traumatischer Erfahrungen angezweifelt. Bei negativen Asylentscheiden aufgrund unvollständiger oder widersprüchlicher Schilderungen bei der Anhörung, sind korrigierende Darlegungen, die zu einer asylrelevanten Neubeurteilung führen, nur schwer zu erreichen.

Leider können Asylsuchende sowie Migrantinnen und Migranten nicht immer auf einen positiven Rückhalt in der Gesellschaft, der Politik und der Wirtschaft zählen. Es gibt mehrere Gründe, die ein ablehnendes Klima begünstigen. Seien dies neidische und vorwurfvolle Stimmen, die den Flüchtlingen unterstellen, Leistungen ohne erkennbare Gegenleistung zu beziehen oder die Kritik an mangelnden Integrationsbemühungen seitens der Flüchtlinge. Nichts desto trotz sind Gesellschaft und Politik einmal mehr gefordert, Grundlagen für adäquate Hilfsangebote zu schaffen, die den Bedürfnissen traumatisierter Menschen Rechnung tragen. Insbesondere braucht es Einrichtungen und Strukturen, die Traumatisierte darin unterstützen, an der Gesellschaft und am täglichen Leben teilzuhaben.

In Kapitel 1.2 wurde als einzig eruiertes Handlungsbedarfe der Top- 5- Schlüsselfaktoren in der Studie von Spadarotto et al. (2014) auf der Makroebene der rasche Familiennachzug erwähnt. Die Familie wurde auch in den Interviews mehrmals als essentielle Stütze beschrieben (vgl. Kapitel 6.2.5 & 6.2.9). In Bezug für die Soziale Arbeit bedeutet dies dahingehend die Klientel durch Vermittlung von Informationen und konkreten Hilfestellungen (z.B. Referenzschreiben, Formular ausfüllen) zu unterstützen.

Betreffend der Theorie von Esser (vgl. Kapitel 4.1) kann festgehalten werden, dass die Arbeitsintegration für den Typus gesellschaftlicher Sozialintegration relevant sein kann. Gelingt es nicht, eine Person in den Arbeitsmarkt zu integrieren, besteht erhöhtes Risiko einer Segmentation oder Marginalität, wohingegen eine berufliche Integration die Assimilation oder im besten Fall eine Mehrfachintegration fördert. Die drei gesellschaftlichen Strukturierungen nach Esser - materielle Interdependenzen, institutionelle Regelungen und von den Akteuren geteilte kulturelle Orientierungen (2001, S. 1) -, lassen sich auch von der Sozialen Arbeit aufgreifen. Als Brückenbauer können Sozialarbeitende als Bindeglied

zwischen gesellschaftlichen Normen, kulturellen Prägungen und den Geflüchteten erklärend wirken. Auf die Interviews bezogen wurden die vielen kulturellen Unterschiede hervorgehoben. Zudem wurde auf die Orientierungslosigkeit im Herkunftsland wie auch im Aufnahmeland aufmerksam gemacht, was mit einer erhöhten Gefahr einer Radikalisierung als Ersatz eines Zugehörigkeitsgefühls einhergehen kann und entsprechend eine geteilte kulturelle Orientierung verunmöglicht. Dennoch kamen von den befragten Personen ausnahmslos positiv konnotierte Äusserungen bezüglich ihrer Integration, was aus subjektiver Sicht der Interviewten auf eine grösstenteils geglückte Sozialintegration schliessen lässt (vgl. Kapitel 6.2.6).

In der Ottawa- Charta (vgl. Kapitel 5.2) wird gefordert, dass zur Gesundheitsförderung Arbeitsbedingungen geschaffen werden sollen, die sicher, angemessen und anregend sind. Aktuelle Forschungen belegen (vgl. Kapitel 3.5, Mansuy & Bohacek) die Wichtigkeit einer wohlwollenden und positiven Umgebung, um Auffälligkeiten nach Traumatisierungen reduzieren zu können. In den Interviews wird dies durch Aussagen über die Relevanz professioneller, wertschätzender Begleitung unterschiedlicher Akteure deutlich, was dementsprechend einen direkten Bezug zur Sozialen Arbeit hat. Die erfolgreichen Arbeitsintegrationen zweier Interviewten macht die Forderungen der Ottawa- Charta und eine individuelle Anpassung der Arbeitsverhältnisse deutlich (vgl. Kapitel 6.2.2).

Ein Rückbezug auf die Studie von OECD und UNHCR (2018) lässt folgende Massnahmen aus dem 10- Punkte- Aktionsplan für die Makroebene als wichtig erscheinen:

Massnahme 1: Die rechtlich- administrativen Rahmenbedingungen transparent gestalten

Massnahme10: Das Vorgehen aller beteiligten Akteure koordinieren

Der Bund hat diesbezüglich bereits viele Bemühungen und Veränderungen angestrebt, ausgearbeitet und befindet sich laufend in der Umsetzung von Neuerungen (z.B. verkürztes Asylverfahren, vereinfachtes Meldeverfahren für Arbeitgeber, Verbesserung IIZ, Berufsbildungsmöglichkeiten für Flüchtlinge). Schwierigkeiten rechtlicher Bestimmungen kamen in den Interviews auf verschiedene Art und Weise zum Ausdruck. So wurde die Unsicherheit bei fehlendem Asylentscheid sowie z.B. auch die Problematik, aufgrund fehlenden orts-, branchen- und berufsüblichen Vorschriften eine befriedigende Arbeitsstelle im Nischenbereich aufgeben zu müssen, erwähnt (vgl. Kapitel 6.2.2 & 6.2.9).

**Eigene Ableitung für die SA:**

Unterstützungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit sehen die Autorinnen vor allem im Bereich der IIZ, der Unterstützung von Arbeitgebern und des Human Resource

Managements in Form eines möglichen neuen Berufsfelds, wie bereits obenstehend unter Mesoebene beschrieben.

#### Massnahme 2: Arbeitgebern ausreichende Rechtssicherheit bieten

Bei Massnahme 2 wird gefordert, dass Arbeitgebern die Sicherheit zugesprochen werden kann, dass Arbeitnehmende insbesondere innerhalb eines Berufsbildungsprozesses bei einem Negativentscheid nicht ausgewiesen werden dürfen. Zusätzlich und in Bezug auf länger dauernde Integrationsprozesse bei traumatisierten Flüchtlingen müssten Arbeitgeber wie auch Arbeitnehmende eine längerfristige Ausrichtung der Integrationsleistungen zugesprochen erhalten, um eine Arbeitsintegration über die Zeit und wenn möglich ohne Unterbruch gewährleisten zu können.

#### **Eigene Ableitung für die SA:**

Diese Grundlagen müssen auf politischer Rechtsebene gesprochen werden, wobei die Soziale Arbeit wenig Einfluss nehmen kann.

#### Massnahme 3: Kompetenzen von Flüchtlingen erfassen und überprüfen

#### Massnahme 4: Kompetenzen für die Beschäftigungsfähigkeit entwickeln

#### Massnahme 5: Kompetenzen von Flüchtlingen mit Fachkräftebedarf verknüpfen

Die drei aufgegriffenen Massnahmen stehen in engem Zusammenhang und werden daher gemeinsam beleuchtet. Bezüglich Potentialabklärung versucht der Bund, Verbesserungen vorzunehmen. Wie bereits im Kapitel 1.2 aus der Studie von Jörg et al. (2016) kurz beschrieben, sind Anstrengungen im Gange, die existierenden Instrumente zur Einschätzung der Potentiale von Geflüchteten zu erfassen, zu verbessern und auszubauen. Dazu müssen Gesetzgebungen ausgearbeitet und Gelder gesprochen werden. Auch in den Interviews wurde erwähnt, dass Potentialabklärungen vorgenommen wurden, allerdings auch, dass sie nicht die Möglichkeiten erhielten, auf ihren Fähigkeiten aufzubauen (vgl. Kapitel 6.2.2). Ebenfalls wurde von zwei Befragten festgehalten, dass durch eine enge Begleitung am Arbeitsplatz Kompetenzen erhoben werden konnten, was in der Folge zu einer angepassteren und befriedigenderen Arbeitssituation führte, mit Möglichkeiten eines Ausbaus der Kompetenzen und der Chance zu Weiterbildungen (vgl. Kapitel 6.2.2).

### **Eigene Ableitung für die SA:**

Für Sozialarbeitende, die im Bereich der Arbeitsintegration tätig sind, sind Kenntnisse über gängige Abklärungsinstrumente insofern von Bedeutung, als dass diese Aufschluss geben in Bezug auf berufliche Möglichkeiten sowie erforderliche Rahmenbedingungen für eine gelingendere Integration der Klientel. Gemeinsam mit potentiellen Arbeitgebenden ist die Soziale Arbeit daran beteiligt, die erfolgten Ergebnisse der Abklärung mit den erforderlichen Rahmenbedingungen einer Arbeitsstelle zusammen zu bringen. Grosse Bedeutung kommt dabei der Rolle eines Jobcoachings oder der Begleitung im Rahmen des „supported employments“ zu, welches im Tätigkeitsbereich der Sozialen Arbeit liegen kann.

Zusammenfassend kann für die Makroebene festgehalten werden, dass der Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen und Ressourcen sowie der Kontrolle der Umsetzung auf allen drei Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden) grosse Bedeutung zukommt. In Bezug auf traumatisierte Geflüchtete wird jedoch erkennbar, dass zusätzliche Ressourcen gesprochen und mehr Zeit für die Integrationsleistungen zur Verfügung gestellt werden müssen. Dies kam in den Integrationsbemühungen aller vier Interviewten klar zum Ausdruck.

## **7.4 Resümee**

Die aufgegriffenen Aspekte der Mikro-, Meso- und Makroebene zeigen den erforderlichen Bedarf an Bedingungen auf allen drei Ebenen. Diese sind grundsätzlich bei allen Personen von Bedeutung, die in den Arbeitsmarkt integriert werden sollen. Traumatisierte Menschen aufgrund von Folter und Flucht benötigen allerdings weitere spezifische Unterstützungsleistungen, die teilweise in der Literatur und Theorie abgebildet werden:

- Konstante und längerfristige Begleitung (Fallführung, Mentoring, supported employment, Jobcoaching, Patenschaften)
- Mehr Zeit für Integrationsleistungen
- Hohe Transparenz über Abläufe, Strukturen und Interventionen
- Sicherheitsvermittelnde Strukturen
- Anpassung der Arbeitstätigkeit an physische und psychische Einschränkungen
- Partizipation als Erlebnis der Selbstwirksamkeit und der Kontrolle
- Vertrauensaufbau und Bezugsperson

- Bereitschaft zu neuen Teilzeitmodellen
- Netzwerkarbeit
- Rückgriff auf traumaspezifisches Wissen im Helfernetz
- Neu angelegte Bildungsangebote (z.B. Teilzeit- Lehre)
- Entsprechende Gesetzgebung und Finanzierung

Die Soziale Arbeit verpflichtet sich in der professionellen Begleitung der Arbeitsintegration von Flüchtlingen insbesondere durch eine umfassende Unterstützung nach dem Leitgedanken laut Hurrelmann (1988), nachdem eine Person in den „physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äusseren Lebensbedingungen“ (S. 16) begleitet wird. Dabei muss bedacht werden, dass das gesundheitliche Befinden kein statischer Zustand darstellt, sondern immer wieder aktiv in sozialen, beruflichen und kulturellen Lebensbedingungen eruiert und hergestellt werden muss, gerade bei Menschen mit wenig sozialen Kontakten und hohem Misstrauen. Mit der Verknüpfung an das Konzept der Handlungsbefähigung können wichtige Faktoren aufgezeigt werden, welche eminent wichtige Anteile der Salutogenese, Resilienz und Selbstwirksamkeit stärken, die eine gelingendere Arbeitsintegration begünstigen würden.

Aus den Interviews können jedoch noch weitere Aspekte für die Förderung von Handlungsbefähigung abgeleitet werden, welche im Rahmen dieser Arbeit zuvor weder durch Literaturrecherche bestätigt, noch in Studien erwähnt wurden:

- Verwirklichungsmöglichkeiten über die Arbeit: Engagement, Idealismus, Leidenschaft, Motivation, Interesse und Liebe zum Job als Grundlage für einen möglichen Berufserfolg (vgl. Kapitel 6.2.2 & 6.2.11)
- Mittelbeschaffung über eine Stiftung, um eine Ausbildung finanzieren zu können (vgl. Kapitel 6.2.3)
- Möglichkeiten des Spannungsabbaus durch Gesundheitsmassnahmen (vgl. Kapitel 6.2.8)
- Erfahren der Grundrechte / Menschenrechte und deren Bedeutung für Menschen, die im Herkunftsland diese nicht erleben durften (vgl. Kapitel 6.2.9)
- Neben der eigenen beruflichen Integration den Fokus auf die gelingende Integration der Familienmitglieder und speziell der Kinder richten (vgl. Kapitel 6.2.12)

Das Schaffen und Aufbauen von gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen entspricht ebenso den Vorstellungen der Ottawa- Charta (vgl. Kapitel 5.2).

Abschliessend werden in Kapitel 8 die Erkenntnisse aus der Synthese von Mikro-, Meso- und Makroebene zusammengefasst. Ausserdem sollen mögliche Aspekte angedacht werden, die in Zukunft weitere Handlungsfelder für eine gelingendere Arbeitsintegration von Flüchtlingen aufzeigen könnten.

## **8. Fazit und Ausblick**

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, wie sehr die gesundheitlichen Einschränkungen die berufliche Integration bei durch Folter und Flucht traumatisierten Flüchtlingen beeinflusst. Der Grossteil der Aussagen der interviewten Personen widerspiegeln dabei wichtige Erkenntnisse der Theorie und aktuellen Forschung. Die Prozessverläufe der Arbeitsintegration der Interviewten heben zudem die Auswirkungen der Interdependenz von Arbeitslosigkeit oder Arbeit mit dem subjektiven Gesundheitsempfinden hervor. Die auf allen Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) ausgeführten Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit stützen die Annahme, dass das Problem der erschwerten Integration nicht einzig auf das Individuum abgewälzt werden kann. In der Begleitung der traumatisierten Flüchtlinge wird jedoch anhand der Handlungsbefähigung deutlich, wie essentiell eine Arbeitsintegration ist, um Autonomie zu erlangen aber auch die eigene Identität zu festigen und somit einen Ermutigungsprozess stärkt und initiiert. Traumatisierte müssen sich selbstwirksam und in ihren Handlungen immer wieder autonom erleben, um längerfristig und eigenverantwortlich einen Platz in der Gesellschaft und insbesondere auch in der Arbeit zu finden. Der Sozialen Arbeit kommt dabei die Aufgabe zu, neben der Begleitung der Klientel die Kooperation mit anderen am Integrationsprozess Beteiligten zu koordinieren und sich dort anwaltschaftlich für die Klientel einzubringen.

Der Grundsatz der Integrationsagenda „Fördern und Fordern“ ist nachvollziehbar, jedoch im Integrationsprozess von Traumatisierten wenig hilfreich und steht in Widerspruch mit den Kerndimensionen der Handlungsbefähigung. Ein möglichst schnell initiiertes Integrationsprozess wird von allen Beteiligten gewünscht, lässt sich aufgrund der Auswirkungen der Traumatisierung aber selten umsetzen. Der Zeitfaktor ist ein entscheidendes Merkmal für die Chance auf eine nachhaltige Integration. Dies wird auch anhand zwei Interviewten deutlich, die über Jahre eine berufliche Integration verfolgt haben und nun im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen konnten. In beiden Fällen bestand eine enge Begleitung durch Professionelle. Das Verständnis und das Wissen über die Auswirkungen einer posttraumatischen Belastungsstörung in Bezug auf die Arbeit waren notwendig, um Anpassungen betreffend Rahmenbedingungen, Arbeitstätigkeiten, Ausbildungsmöglichkeiten, etc. vorzunehmen, die einen Verbleib im Arbeitsprozess und eine

Qualifizierung begünstigen. Gerade Arbeitgebende sind darauf angewiesen, über Sozialarbeitende mit traumaspezifischem Wissen versorgt zu werden und bei Bedarf Unterstützung zu erhalten. Auch für sie muss sich ein längerdauernder und risikoreicherer Arbeitsintegrationsprozess lohnen. Um diese Bereitschaft zu stützen, sind in der Integrationsagenda zusätzliche Leistungen (beispielsweise Einarbeitungszuschüsse, Teillohn) vorgesehen. Bei progressiven Integrationsprozessen müsste auch längerfristiger auf diese Leistungen zurückgegriffen werden können, bis eine komplette oder zumindest teilweise Unabhängigkeit erreicht werden kann.

In den Interviews wurde mehrfach erwähnt, dass die Verwirklichungschancen über die Arbeit essentiell und sinnstiftend wirken. Viele Flüchtlinge führten in ihren Herkunftsländern Arbeiten mit Leidenschaft und Interesse, aus Überzeugung und Idealismus aus. Ein Interviewter beschreibt die Liebe zum Job als Grundlage für eine erfolgreiche berufliche Integration. Die Beschäftigungsprogramme werden häufig nicht motivierend erlebt und vermögen das Interesse an der Arbeit nicht zu heben. Hier müsste sicherlich kritisch hinterfragt werden, welche Arbeiten einerseits den aktuellen Möglichkeiten der Traumatisierten entsprechen und andererseits eine minimale Sinnstiftung und eine Förderung in Richtung Integration unterstützen. Zudem müssten Beschäftigungsprogramme so angelegt sein, dass ein Spracherwerb über die Arbeit möglich wird. Diesen Wunsch teilen auch die Interviewten, die über die Arbeit mit Kindern oder in der Zusammenarbeit mit deutschsprachigen Arbeitskolleginnen und -kollegen erhebliche Fortschritte erzielen konnten.

Sofern die berufliche Integration nicht gelingt, stellt sich die Frage nach einem Transfer der Verwirklichungschancen verbunden mit einer subjektiv empfundenen Sinnstiftung in den Bereich der sozialen Integration. Obwohl in dieser Arbeit nicht explizit auf die soziale Integration eingegangen wurde, ist der Zusammenhang der beruflichen mit der sozialen Integration anhand der Aussagen der Interviewten erkennbar und in der Fachliteratur ausführlich beschrieben (vgl. Kapitel 1.2, Jörg et al. [2016] und Studie UNHCR [2014], Kapitel 4.1, Sozialintegration nach Esser [2001] und GEF [2017], KIP-2 mit drei Säulen). Im Kontext der beruflichen und sozialen Integration kommt der Potentialabklärung ein wichtiger Stellenwert zu, welcher ein Mehrwert in Bezug auf eine erfolgreiche berufliche Integration liefert. Die Autorinnen stellen sich durch die Erfahrungen der Durchführung der Interviews jedoch die Frage, wie es gelingt, transkulturelle Unterschiede in einer Potentialabklärung so aufzugreifen, dass sie das effektive Potential der traumatisierten Person widerspiegeln und nicht durch fehlende transkulturelle Zugänge verfälscht werden.

In diesem Zusammenhang sollen die durchgeführten Interviews kritisch reflektiert werden. Ausgehend von einer salutogenetischen Perspektive, unserem eigenen kulturellen

Verständnis und Wissenszugang wurde zur Erstellung des Fragebogens das Konzept der Handlungsbefähigung beigezogen, präziser das sechs- dimensionale Modell mit seinen Begrifflichkeiten. So wurde versucht, alle sechs Kernfaktoren in den formulierten Fragen zu berücksichtigen und mit einzubeziehen. Gleichzeitig bestanden Bemühungen, die Fragen grösstenteils möglichst offen zu halten, um zum freien Erzählen zu animieren. Durch die Erprobung dieser explorativen Praxisforschung wurden jedoch im Nachhinein bei der Auswertung Mängel festgestellt. Zwar konnten zahlreiche verwertbare Ergebnisse erhoben werden, welche aber wenig Neues zum Vorschein brachten und insbesondere bereits bestehende Erkenntnisse aus Literatur und Studien bestätigten. Antworten zu Bedürfnissen der Interviewten bezüglich des Integrationsprozesses mit dem Fokus auf ihrer Traumatisierung und den damit verbundenen körperlichen und psychischen Auswirkungen, kamen nur wenige und blieben vorwiegend oberflächlich. Dies könnte verschiedene Gründe haben:

- Eine Vermutung lässt kulturelle Missverständnisse annehmen. Durch die verschiedenen kulturellen Hintergründe der Autorinnen und der Interviewten kann es sein, dass Fragen verschieden aufgefasst und verstanden wurden, oder aber auch Fragen gestellt wurden, die für die Befragten weder Sinn machten, noch beantwortet werden wollten. Ferner kann in Betracht gezogen werden, dass Fragen nach Bedürfnissen aufgrund der ungewohnten Situation sowie mangelnder Kenntnisse der fremden Umgebung gar nicht geäußert werden konnten. Des Weiteren können Überlegungen dazu herangezogen werden, ob eine gemeinsame Erstellung eines Fragebogens mit Betroffenen andere Resultate erzielt hätte. Abgesehen von Herausforderungen wie z.B. den knappen Zeitressourcen, dem Akquirieren geeigneter Personen und deren Bereitschaft, könnte dies durchaus erfolgsversprechender sein, um einem transkulturellen Verständnis in der Erfragung gerechter zu werden.
- Weiter kann in Betracht gezogen werden, dass wenn die Erhebungsphase länger gedauert hätte, es auch möglich gewesen wäre, mit mehr Personen Interviews durchzuführen, was allenfalls zu noch vielfältigeren oder anderen Aussagen geführt hätte. Im Nachhinein wäre auch zu überlegen, ob die Interviews mit Personen, die bereits länger da sind, hätte erfolgen können und deren Traumafolgestörungen nicht mehr so schwer sind. Unter Umständen hätte dies erlaubt, im Gespräch etwas mehr in die Tiefe gehen zu können.
- Die Autorinnen sind nicht geübt im Erstellen eines Fragebogens und ebenso wenig im Durchführen von Interviews. Während der Interviews wurde stark an den Fragen

des Leitfadens festgehalten. Wahrscheinlich hätte intuitives und gezieltes Nachfragen auf wenig ausgeführte Antworten zu aussagekräftigeren Ergebnissen geführt.

- Die offenen Fragen sollten zu freiem Erzählen anregen. Dies hat den Vorteil, dass es den interviewten Personen offen steht, was sie erzählen möchten. Andererseits birgt dies das Risiko, dass die Interviewten in andere Themenbereiche abschweifen und in ihrer Tendenz nicht in die Richtung erzählen, die von den Autorinnen erwartet und fokussiert wurde.
- Durch die intensive Auseinandersetzung mit der Thematik besteht die Möglichkeit, dass die Autorinnen „blind“ für den Gegenstand des Fragebogens wurden. Durch einen gewissen „gefärbten Blick“ wurden Erwartungen bezüglich der Antworten gehegt, welche den ursprünglich erwünschten Freiraum durch die offenen Fragen einengte oder gar verunmöglichte.
- Ergänzend kann noch festgehalten werden, dass sich zudem in einem der Interviews die Traumadynamik in Form einer andauernden Beziehungsregulation in den Vordergrund drängte und die Antworten sekundärer erscheinen liessen, was die Durchführung für beide Seiten erschwerte. Generell kann man sich fragen, inwiefern die Tatsache, dass drei der vier Befragten die Interviewerin aus dem Beratungszusammenhang kennen, das Interview jeweils durch eine gewisse Abhängigkeit beeinflusste.

Über die Unterstützungsmöglichkeiten von Sozialarbeitenden in der direkten Interaktion mit traumatisierten Flüchtlingen wurde bereits in Kapitel 7 unter Mikroebene berichtet. Um die besonders vulnerable und anspruchsvolle Gruppe der traumatisierten Flüchtlinge in der Arbeitsintegration zu begleiten, wäre eine Spezialisierung der zuständigen Sozialarbeitenden vorteilhaft und wünschenswert. Als Ansprechpersonen und Vermittelnde von Wissen fungieren sie in der Schnittstelle von Arbeitgebenden und Klientel. Ein Basiswissen über mögliche Auswirkungen einer Traumatisierung müsste jedoch auf allen drei Ebenen (Entscheidungsträger der Politik, Arbeitgebende der Wirtschaft, Arbeit mit Klientel) vorhanden sein. Trotz willigen und unterstützenden Arbeitgebenden lassen sich nicht alle traumatisierten Flüchtlinge in den ersten Arbeitsmarkt integrieren. Als Ausblick und weiterführende Fragestellungen können einige weitere Aspekte aufgegriffen werden:

Da die Krankheitsursachen vor der Einreise in die Schweiz liegen, haben Traumatisierte in der Regel keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, obwohl ein IV-Grad festgestellt werden kann. In wenigen Fällen kann eine rentenlose Ergänzungsleistung für die Betroffenen beantragt werden. Es gibt allerdings nur wenige Anbieter von Arbeitsintegrationsprogrammen für Rentenbeziehende, die traumatisierte Flüchtlinge mit

einer rentenlosen Ergänzungsleistung zulassen. Es wäre demnach wünschenswert, Zugänge zu schaffen, für die traumatisierte Flüchtlinge heutzutage aufgrund ihrer Krankheit Anspruch hätten, die jedoch ausschliesslich und in direktem Zusammenhang mit einer IV-Rente gewährt werden, wie dies z.B. für geschützte Arbeitsplätze zutrifft. Wären diese auch für Traumatisierte zugänglich, gäbe dies sicherlich bezüglich Leistungsanforderung eine grosse Entlastung sowie die Möglichkeit, die Arbeitstätigkeit individueller der betroffenen Person anzupassen.

Hilfreich wären ebenso neue Ausbildungsmodelle, die eine schrittweise berufliche Qualifizierung ermöglichen. In einem Interview erfolgte dies beispielsweise über einen modularen Aufbau der Ausbildung zur Spielgruppenleiterin. Da viele traumatisierte Flüchtlinge aus gesundheitlichen Gründen keine Vollzeitlehre absolvieren können, müssten Lehren in Praxis wie Schulbildung in Teilzeit angeboten werden. Dies würde zu einer beruflichen Qualifizierung mit der Zeit führen. Vermutlich blieben diese Menschen zumindest teilweise in der Sozialhilfe, da ein volles Arbeitspensum nicht bewältigbar ist. Die Berufsbildung sowie die Arbeitsbemühungen im Teilzeitbereich müssten sich trotz zusätzlicher Sozialhilfeabhängigkeit im monatlichen Budget positiv niederschlagen.

In zwei Interviews wurde der Aspekt des subjektiven Gesundheitsverhaltens beispielsweise über sportliche Aktivitäten oder traumasensitives Yoga erwähnt. Diesem Aspekt wurde in der vorliegenden Arbeit nicht nachgegangen. Es stellt sich jedoch die Frage, inwiefern Gesundheitsmassnahmen im betrieblichen Rahmen implementiert werden könnten. In Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden könnten spezifische spannungsreduzierende Tätigkeiten angeboten werden, die für alle zugänglich wären. Neben dem gesundheitsfördernden Aspekt würden sich Betroffene gleichzeitig in der Arbeitsgemeinschaft anders eingebunden erleben.

Grundsätzlich fokussieren alle formulierten Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit eine gelingendere berufliche Integration traumatisierter Menschen. Diese Bemühungen könnten teilweise den Anschein erwecken, Sondersettings und Bevorzugungen für Traumatisierte zu erwirken, die nicht mehr einem allgemeinen Arbeitsverständnis entsprechen. An dieser Stelle sind gemeinsame Auseinandersetzungen der beteiligten Kooperationspartner mit den Betroffenen gefragt. Einerseits, um ein gemeinsames Fallverständnis zu entwickeln und andererseits, um für alle Akteure nachvollziehbare und tragbare Lösungen zu finden. Dies muss nicht zwingend zu ausschliesslich neuen Strukturen führen, sondern kann auch bewährte Angebote anpassen, damit diese den effektiven Möglichkeiten der Klientel entsprechen und eine berufliche Integration und einen Verbleib in der Arbeit begünstigen. Dazu müsste ebenfalls vom gesetzlichen Auftrag der Sozialhilfe abgekommen werden, dass Leistungen so kurz wie möglich ausfallen. Vielmehr bräuchte es

eine Haltung der längerfristigen Unterstützung mit dem Ziel, die Chancen auf eine Ablösung zu erhöhen.

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO, 1986, Ottawa- Charta).

Ein Prozess, der nur durch ein gegenseitiges Verständnis und steter Aushandlung auf allen Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) zum Erfolg führen kann.

## 9. Anhang

### 9.1 Literaturverzeichnis

- Amnesty International. (2018). *Die wichtigsten Fakten* [Website]. Abgerufen von [https://www.amnesty.ch/de/themen/folter/zahlen-fakten-und-hintergruende/wichtigste\\_fakten#Das%20Folterverbot](https://www.amnesty.ch/de/themen/folter/zahlen-fakten-und-hintergruende/wichtigste_fakten#Das%20Folterverbot)
- Antonovsky, Aaron. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT).
- American Psychiatric Association APA. (2015). *Diagnostische Kriterien DSM-5*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH.
- Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Bandura, Albert. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191– 215 [PDF]. Abgerufen von <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.315.4567&rep=rep1&type=pdf>
- Bengel, Jürgen & Lyssenko, Lisa. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter* [PDF]. Abgerufen von [https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Bengel\\_2012\\_Resilienz\\_und\\_Gesundheitsfoerderung.pdf](https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Bengel_2012_Resilienz_und_Gesundheitsfoerderung.pdf)
- Bengel, Jürgen, Strittmatter, Regine & Willmann, Hildegard. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bug-nrw.de/fileadmin/web/pdf/entwicklung/Antonowski.pdf>
- Brandmaier, Maximilian. (2015). Trauma und Gesellschaft – Kritische Reflexionen. In Silke Brigitta Gahleitner, Christina Frank & Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 38 – 51). Weinheim: Beltz Juventa.
- Brandmaier, Maximilian & Ottomeyer, Klaus. (2016). Trauma und Gesellschaft. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Brigitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 342 – 350). Weinheim: Beltz Verlag.
- Brandstetter, Manuela & Vyslouzil, Monika. (Hrsg.). (2010). *Soziale Arbeit im Wissenschaftssystem. Von der Fürsorgeschule zum Lehrstuhl*. Wiesbaden: VS Research.

- Bundesamt für Statistik BFS. (2017a). *Medienmitteilung* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4083584/master>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2017b). *Sozialhilfebeziehende in der Schweiz 2016. Erste umfassende Ergebnisse: Wirtschaftliche Sozialhilfe, Sozialhilfe im Flüchtlings- und Asylbereich* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe.assetdetail.4142188.html>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2017c). *Sozialhilfebeziehende in der Schweiz 2016* [Website]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe.assetdetail.4083584.html>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2017d). *Statistischer Bericht zur Integration der Bevölkerung mit Migrationshintergrund* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2017-0466.html>
- Burri, Irene. (2017). *Bilaterale Vereinbarungen zur Formalisierung der Zusammenarbeit* [PDF]. Abgerufen von [https://www.iiz.sites.be.ch/iiz\\_sites/de/index/navi/index/strategie.assetref/dam/documents/VOL/IIZ/de/beco\\_publ-iiz\\_Artikel\\_Soziale\\_Sicherheit\\_2017\\_DE.pdf](https://www.iiz.sites.be.ch/iiz_sites/de/index/navi/index/strategie.assetref/dam/documents/VOL/IIZ/de/beco_publ-iiz_Artikel_Soziale_Sicherheit_2017_DE.pdf)
- Degenkolb- Weyers, Sabine. (2016). *Resilienz in therapeutischen Gesundheitsfachberufen. Entwicklung eines Konzeptes zur Resilienzförderung* [PDF]. doi: 10.1007/978-3-658-15425-7
- Der Bundesrat. (2018). *Bund und Kantone einigen sich auf gemeinsame Integrationsagenda* [Website]. Abgerufen von <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-70617.html>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI. (2018). *ICD- 11. 11. Revision der ICD der WHO* [Website]. Abgerufen von <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/>
- Dilling, Horst, Mombur, Werner, Schmidt, Martin H. & Schulte- Markwort, Elisabeth. (Hrsg.). (2016). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis* (6., überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen gemäss ICD- 10- GM). Bern: Hogrefe.
- Domenig, Dagmar. (2001). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2., überarb. und erw. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.

- Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten. (2013). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (5. Aufl.) [PDF]. Abgerufen von <https://www.audiotranskription.de/Praxisbuch-Transkription.pdf>
- Eberle, Thomas. (1991). Wenn uns die Arbeit ausgeht: über die gesellschaftliche Bedeutung der Arbeit. *Pro Infirmis*, 50(4),3- 9 [PDF]. Abgerufen von <https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/2416/ssoar-infirmis-1991-4-eberle-wenn-uns-die-arbeit-ausgeht.pdf?sequence=1>
- Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD. (2017). *Ausländer- und Integrationsgesetz. Integration durch Anreize verstärken* [Website]. Abgerufen von <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2017/2017-12-011.html>
- Emirbayer, Mustafa & Mische, Ann. (1998): What Is Agency? *American Journal of Sociology*, 103(4), 962- 1023 [PDF]. Abgerufen von [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/368026/mod\\_resource/content/1/18%20Emirbayer%2C%20M..pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/368026/mod_resource/content/1/18%20Emirbayer%2C%20M..pdf)
- Esser, Hartmut. (2001). *Integration und ethnische Schichtung. Arbeitspapiere Nr. 40-Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.mzes.uni-mannheim.de/publications/wp/wp-40.pdf>
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (4., akt. und erw. Aufl.). München: Reinhardt.
- Franke, Alexa. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit* (3., überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Gadamer, Hans-Georg. (1993). *Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Gahleitner, Silke Brigitta, Zimmermann, Dorothea & Zito, Dima. (2017). *Psychosoziale und traumapädagogische Arbeit mit geflüchteten Menschen*. Göttingen: Van den Hoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Gahleitner, Silke Brigitta, Loch, Ulrike & Schulze, Heidrun. (2017). Psychosoziale Traumatologie - eine Annäherung. In Heidrun Schulze, Ulrike Loch & Silke Brigitta Gahleitner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie* (S. 6- 53). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF. (2017). *Kantonales Integrationsprogramm 2018- 2021. Aktionsplan* [PDF]. Abgerufen von [https://www.gef.be.ch/gef/de/index/migration\\_integrations/migration\\_integrations.assetref/dam/documents/GEF/SOA/de/Soziales/Publikationen/Migration/Grundlagen/Kantonales Integrationsprogramm KIP 2018 2021 de.pdf](https://www.gef.be.ch/gef/de/index/migration_integrations/migration_integrations.assetref/dam/documents/GEF/SOA/de/Soziales/Publikationen/Migration/Grundlagen/Kantonales_Integrationsprogramm_KIP_2018_2021_de.pdf)
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF & Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern POM. (2017). *Detaillkonzeption Neustrukturierung Asyl- und Flüchtlingsbereich im Kanton Bern* [PDF]. Abgerufen von [https://www.gef.be.ch/gef/de/index/migration\\_integrations/migration\\_integrations/projekt-na-be.assetref/dam/documents/POM/MIP/de/MIDI/Internetportal%20Asyl/Detaillkonzeption\\_NA-BE\\_d.pdf](https://www.gef.be.ch/gef/de/index/migration_integrations/migration_integrations/projekt-na-be.assetref/dam/documents/POM/MIP/de/MIDI/Internetportal%20Asyl/Detaillkonzeption_NA-BE_d.pdf)
- Giddens, Anthony. (1988). *Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Gielas, Anna. (2014). Der Mensch ist ein zähes Tier. Interview mit Psychologe George Bonanno. *brand eins Wirtschaftsmagazin*, 11(14) [Website]. Abgerufen von <https://www.brandeins.de/magazine/brand-eins-wirtschaftsmagazin/2014/scheitern/der-mensch-ist-ein-zaehes-tier>
- Gies, Hedi. (2016). Traumasensible Netzwerkarbeit. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Brigitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 327 – 333). Weinheim: Beltz Verlag.
- Gregusch, Petra. (2013). *Auf dem Weg zu einem Selbstverständnis von Beratung in der Sozialen Arbeit* [PDF]. Abgerufen von <https://www.socialnet.de/materialien/attach/203.pdf>
- Grundmann, Matthias (2006). Milieuspezifische Handlungsbefähigung sozialisationstheoretisch beleuchtet. In Matthias Grundmann, Daniel Dravenau, Uwe H. Bittlingmayer & Wolfgang Edelstein, *Handlungsbefähigung und Milieu. Zur Analyse milieuspezifischer Alltagspraktiken und ihrer Ungleichheitsrelevanz* (S. 57 – 73). Berlin: Lit Verlag.
- Grundmann, Matthias. (2010). Handlungsbefähigung – eine sozialisationstheoretische Perspektive. In Hans-Uwe Otto & Holger Ziegler (Hrsg.), *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft* (S. 131 - 142). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Hans, Silke. (2016). Theorien der Integration von Migranten– Stand und Entwicklung. In Heinz Ulrich Brinkmann & Martina Sauer (Hrsg.), *Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Entwicklung und Stand der Integration* (S. 23 - 50). doi: 10.1007/978-3-658-05746-6
- Hantke, Lydia. (2015). Traumakompetenz in psychosozialen Handlungsfeldern. In Silke Brigitta Gahleitner, Christina Frank & Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 118 – 126). Weinheim: Beltz Juventa.
- Helfferich, Cornelia. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Abgerufen von <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Höfer, Renate, Sievi, Ylva, Straus, Florian & Teuber, Kristin. (2017). *Verwirklichungschance SOS- Kinderdorf. Handlungsbefähigung und Wege in die Selbständigkeit*. Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Hofmann, Arne, Flatten, Guido, Gast, Ursula, Knaevelsrud, Christine, Lampe, Astrid, Liebermann Peter, Maercker, Andreas, Reddemann, Luise & Wöller Wolfgang. (2011). S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD- 10: F43.1. *Trauma & Gewalt*, 3/2011, 202 – 210 [PDF]. Abgerufen von <http://www.emdr.de/files/dtp002/medien/documents/Literatur-S3-Leitlinie.pdf>
- Hurrelmann, Klaus. (1988). *Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Imm- Bazlen, Ulrike & Schmiege, Anne- Kathrin. (2017). *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. Berlin: Springer Verlag.
- Informationsdienst Wissenschaft idw. (2018). *Epigenetik: die Spuren von Trauma und erworbenen Eigenschaften sind über Generationen nachweisbar* [Website]. Abgerufen von <https://idw-online.de/de/news?print=1&id=699074>
- Jörg, Reto, Fritschi, Tobias, Frischknecht, Sanna, Megert, Martina, Zimmermann, Barbara, Widmer, Priska & Lesaj, Marija. (2016). *Schlussbericht. Potenzialabklärung bei Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen* [PDF]. Abgerufen von <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/berichte/va-flue/ber-potenzial-va-flue-d.pdf>
- Kaluza, Gert. (2011). *Stressbewältigung* (2. Aufl.). Berlin: Springer- Verlag.
- Kanton Bern. (2018a). *Integrations-Portal des Kantons Bern* [Website]. Abgerufen von <http://www.integration-be.ch/de/arbeit/arbeit/zulassung-zum-arbeitsmark/>

- Kanton Bern. (2018b). *Nachrichten aus der Verwaltung. Medienmitteilung vom 06. November 2018* [Website]. Abgerufen von [https://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen.meldungNeu.mm.html/portal/fr/meldungen/mm/2018/11/20181105\\_1411\\_nachrichten\\_aus\\_derverwaltung](https://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen.meldungNeu.mm.html/portal/fr/meldungen/mm/2018/11/20181105_1411_nachrichten_aus_derverwaltung)
- Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen. (2018). Mehr Geld für die Integration von Flüchtlingen. *AsylNews*, 2/ 2018, 14.
- Knaevelsrud, Christine, Stammel, Nadine & Boettche, Maria. (2012). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Folter- und Kriegsopfern. *Psychotherapeut*, 57, 451- 464.
- Knoll, Nina, Scholz, Urte & Rieckmann, Nina. (2005). *Einführung in die Gesundheitspsychologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kobasa, Suzanne. (1979). Stressful life events, personality, and health – Inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1– 11.
- Kreiner, Barbara, Schrimpf, Marlene, Gahleitner, Silke Brigitta & Pieh, Christoph. (2015). Überlegungen zur Diagnostik traumatischer Belastungen. In Silke Brigitta Gahleitner, Christina Frank & Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als eine Trauma – Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 80 – 94). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lanfranchi, Andrea. (2006). Resilienzförderung von Kindern bei Migration und Flucht. In Rosmarie Welter- Enderlin & Bruno Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 119- 138). Heidelberg: Carl- Auer Verlag.
- Lamnek, Siegfried & Krell, Claudia. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). Abgerufen von <https://content-select.com/de/portal/media/view/56cc0a3b-a3c0-4460-bf58-5eeeb0dd2d03>
- Lazarus, Richard. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill.
- Lennertz, Ilka. (2006). Trauma-Modelle in Psychoanalyse und klinischer Psychologie. *Texte*, 3(2006), 77-106.
- Linder, Christine & Seelhofer, Christine. (2018). *Überarbeitete Version Exposé zur Bachelor Thesis* [unveröffentlichtes Dokument].
- Lorenz, Rüdiger. (2004). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Mansuy, Isabelle. (2018). Laboratory of neuroepigenetics [Website]. Abgerufen von <https://www.hifo.uzh.ch/en/research/mansuy.html>

- Mansuy, Isabelle, Jawaid, Ali & Roszowski, Martin. (2018). Transgenerational Epigenetics of Traumatic Stress. In Bart P.F. Rutten (Hrsg.), *Neuroepigenetics and Mental Illness* (S. 273- 298). München: Elsevier.
- Mansuy, Isabelle & Bohacek, Johannes. (2015). *Molecular insights into transgenerational non-genetic inheritance of acquired behaviours* [PDF]. Abgerufen von [https://www.researchgate.net/publication/282344416\\_Molecular\\_insights\\_into\\_transgenerational\\_non-genetic\\_inheritance\\_of\\_acquired\\_behaviours](https://www.researchgate.net/publication/282344416_Molecular_insights_into_transgenerational_non-genetic_inheritance_of_acquired_behaviours)
- Mayring, Philipp. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Mlodoch, Karin. (2017). *Gewalt, Flucht - Trauma? Grundlagen und Kontroversen der psychologischen Traumaforschung*. Göttingen: Van den Hoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Nationales IIZ Steuerungsgremium. (2011). *Wichtigste Grundsätze der interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ* [PDF]. Abgerufen von [http://www.iiz.ch/mm/Grundsatz\\_IIZ\\_de.pdf](http://www.iiz.ch/mm/Grundsatz_IIZ_de.pdf)
- Nussbaum, Martha & Sen, Amartya. (1993). *The quality of life*. Oxford: Clarendon Press.
- Organisation for Economic Cooperation and Development OECD & United nations high commissioner for refugees UNHCR. (2018). *Zusammen mit den Arbeitgebern die Beschäftigung von Flüchtlingen fördern. Ein gemeinsamer Zehn-Punkte-Aktionsplan für Arbeitgeber, Flüchtlinge, Staat und Zivilgesellschaft* [PDF]. Abgerufen von [http://www.oecd-berlin.de/download/OECD-UNHCR\\_Action\\_Plans\\_2018\\_web\\_GER.PDF](http://www.oecd-berlin.de/download/OECD-UNHCR_Action_Plans_2018_web_GER.PDF)
- Organisation for Economic Cooperation and Development OECD. (2018). *Good Jobs for All in a Changing World of Work: The OECD Jobs Strategy* [PDF]. Abgerufen von <https://www.oecd.org/mcm/documents/C-MIN-2018-7-EN.pdf>
- Pausch, Markus & Matten, Sven. (2018). *Trauma und Traumafolgestörung*. doi: 10.1007/978-3-658-17886-4\_2
- Riedweg, Werner & Schaufelberger, Daniel. (2013). *Was kann Arbeitsintegration leisten, wenn der Arbeitsmarkt Grenzen setzt? Luzerner Tagung zur Arbeitsintegration, Hochschule Luzern* [PDF]. Abgerufen von <https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/agenda/fachtagungen-kongresse/archiv/luzerner-tagung-zur-arbeitsintegration/was-kann-arbeitsintegration-leisten-wenn-der-arbeitsmarkt-grenzen-setzt-ai-13/>

- Riegler, Anna. (2016). *Anerkennende Beziehung in der Sozialen Arbeit. Ein Beitrag zu sozialer Gerechtigkeit zwischen Anspruch und Wirklichkeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Rudeck, Reinhard & Straus, Florian. (2014). *Verwirklichungschancen wahrnehmen – trotz unsicherer Lebensperspektiven* [PPT- Präsentation]. Abgerufen von <http://docplayer.org/20509311-Verwirklichungschancen-wahrnehmen.html>
- Scheffler, Sabine. (2015). Trauma und Gender im sozialstrukturellen Kontext. In Silke Brigitta Gahleitner, Christina Frank & Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma* (S. 73 – 78). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schouler- Ocak, Meriam. (2017). *Krisen bewältigen am Beispiel von Flucht und Trauma*. doi: 10.1007/978-3-662-54632-1\_23
- Schubert, Simon. (2018). *Was ist Gesundheit? [Eine Sache der Definition]* [Website]. Abgerufen von <https://perspektivegesundheit.de/was-ist-gesundheit-definition/>
- Schulze, Heidrun. (2017). Alltag als Kerndimension Sozialer Arbeit mit traumatisierten Menschen. In Heidrun Schulze, Ulrike Loch & Silke Brigitta Gahleitner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie* (S. 115 – 150). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Schulze, Heidrun, Loch, Ulrike & Gahleitner, Silke Brigitta. (2017). *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. (2015). *Arbeit statt Sozialhilfe. Vorschläge der SKOS für eine bessere Arbeitsintegration von anerkannten Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Personen* [PDF]. Abgerufen von [https://www.skos.ch/uploads/media/2017\\_Papier\\_Arbeit\\_statt\\_Sozialhilfe-d.pdf](https://www.skos.ch/uploads/media/2017_Papier_Arbeit_statt_Sozialhilfe-d.pdf)
- Schweizerisches Rotes Kreuz. (2017). *Konzept – Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer SRK und Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz.
- Schweizerisches Rotes Kreuz. (2018). *Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer* [Website]. Abgerufen von <http://www.redcross.ch/de/organisation/ambulatorium-fuer-folter-und-kriegsopfer/hilfe-fuer-traumatisierte-menschen>
- Sen, Amartya. (1979). Equality of What? *Tanner Lecture on Human Values, I*, 197- 220 [PDF]. Abgerufen von [http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Sen-1979\\_Equality-of-What.pdf](http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Sen-1979_Equality-of-What.pdf)

- Siegrist, Ulrich. (2010). *Der Resilienzprozess. Ein Modell zur Bewältigung von Krankheitsfolgen im Arbeitsleben*. Wiesbaden: VS Research.
- Siegrist, Ulrich & Luitjens, Martin. (2013). *Neues Resilienzmodell* [Website]. Abgerufen von <http://www.dozenten-boerse.de/tools/download/?dfID=4574>
- Sinner, Kathrin. (2011). *Transkulturalität versus Multi- und Interkulturalität* [Website]. Abgerufen von <http://www.stadtkulturmagazin.de/2011/03/transkulturalitat-versus-multi-und-interkulturalitat/>
- Smolensky, Carola. (2018). *Methodisches Handeln in transkulturellen Settings* [PPT-Präsentation]. Wabern: Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer.
- Somer, Eli, Gahleitner, Silke Brigitta, Frank, Christina, Wachsmuth, Iris, Krebs, Luise & Kindler, Marie-Luise. (2015). Transgenerationelle Weitergabe von Trauma an die Generationen nach dem Holocaust und dem Nationalsozialismus. In Silke Brigitta Gahleitner, Christina Frank & Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma* (S. 20 – 37). Weinheim: Beltz Juventa.
- Spadarotto, Claudio, Bieberschulte, Maria, Walker, Katharina, Morlok, Michael & Oswald, Andrea. (2014). *Erwerbsbeteiligung von anerkannten Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt* [PDF]. Abgerufen von <https://www.kek.ch/files/news/studie-erwerbsbeteiligung-fl-va2.pdf>
- Supported employment Schweiz. (2018). *Was ist Supported Employment?* [Website]. Abgerufen von <https://www.supportedemployment-schweiz.ch/Wissen/Kurz-und-knapp/PGRjG/>
- Stadt Bern, Kompetenzzentrum Integration. (2018). *Factsheet. Revision des Gesetzes über Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (nAIG)* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/kompetenzzentrum-integration/fachbereich-information-und-vernetzung/angebot-fur-fach-und-schlusselformen/download/Factsheet%20Auslaender-%20und%20Integrationsgesetz.pdf/view>
- Staatssekretariat für Migration SEM. (2016). *Integrationsförderung in den Regelstrukturen* [Website]. Abgerufen von <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/integration/foerderung/koordinationsauftrag.html>
- Staatssekretariat für Migration SEM. (2018a). *Asylstatistik 2017* [PDF]. Abgerufen von <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2017/stat-jahr-2017-kommentar-d.pdf>

- Staatssekretariat für Migration SEM. (2018b). *Flyer Integrationsagenda Schweiz* [PDF].  
Abgerufen von <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2018/2018-04-30.html>
- Staatssekretariat für Migration SEM. (2018c). *Rückübernahmeabkommen* [Website].  
Abgerufen von <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/internationales/international-zusarbeit/bilateral/rueckuebernahme.html>
- Staatssekretariat für Migration SEM. (2018d). *Rundschreiben. Eckwerte zur Planung der Umsetzung der Integrationsagenda Schweiz im Rahmen der KIP 2018- 2021* [PDF].  
Abgerufen von  
<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/agenda/20180705-rs-planung-umsetzung-ias-d.pdf>
- Staatssekretariat für Migration SEM, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, Konferenz der Kantonsregierungen KdK, Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK & Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK. (2018a). *Die Integrationsagenda kurz erklärt* [PDF]. Abgerufen von  
<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/agenda/faktenblatt-integrationsagenda-d.pdf>
- Staatssekretariat für Migration SEM, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, Konferenz der Kantonsregierungen KdK, Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK & Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK. (2018b). *Zahlen und Fakten zur Integrationsagenda* [PDF]. Abgerufen von  
<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/agenda/faktenblatt-integrationsagenda-zahlen-d.pdf>
- Stangl, Werner. (2018). *Cut-off-Wert. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik* [Website]. Abgerufen von <http://lexikon.stangl.eu/11130/cut-off-wert/>
- Straus, Florian & Höfner, Renate. (2014). *Wer kann der kann- mit Empowerment gegen die Angst. Zum Konzept der Handlungsbefähigung* [PPT- Präsentation]. Abgerufen von <https://www.angstselbsthilfe.de/wp-content/uploads/2014/05/DGVT-Kongress-Maerz-2014-Vortrag-Florian-Straus.pdf>
- Support for torture victims. (2018). *Der Verbund* [Website]. Abgerufen von <http://www.torturevictims.ch/de/support-for-torture-victims>

- United nations high commissioner for refugees UNHCR (Hochkommissariat für Flüchtlinge der vereinten Nationen). (2014). *Arbeitsmarktintegration. Die Sicht der Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommenen in der Schweiz* [PDF]. Abgerufen von [http://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/04/UNHCR-Integrationsstudie\\_CH\\_web.pdf](http://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/04/UNHCR-Integrationsstudie_CH_web.pdf)
- Universität Zürich. (2016). *Medienmitteilung vom 22.06.2016. Nicht nur Traumata, auch deren Überwindung wird vererbt* [PDF]. Abgerufen von <https://www.media.uzh.ch/de/medienmitteilungen/2016/traumata-ueberwinden.html>
- Vereinte Nationen. (1948). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte* [PDF]. Abgerufen von <http://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>
- Vereinte Nationen. (2018). *UN-Antifolterkonvention* [Website]. Abgerufen von <https://www.antifolterkonvention.de/uebereinkommen-gegen-folter-und-andere-grausame-unmenschliche-oder-erniedrigende-behandlung-oder-strafe-3149/>
- Weiss, Wilma, Kessler Tanja & Gahleitner, Silke Brigitta. (2016). *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Welsch, Wolfgang. (2010). *Was ist eigentlich Transkulturalität?* [PDF]. Abgerufen von [http://www2.uni-jena.de/welsch/papers/W\\_Welsch\\_Was\\_ist\\_Transkulturalit%C3%A4t.pdf](http://www2.uni-jena.de/welsch/papers/W_Welsch_Was_ist_Transkulturalit%C3%A4t.pdf)
- Weltgesundheitsorganisation WHO Europa. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung* [PDF]. Abgerufen von [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)
- Weltgesundheitsorganisation WHO Europa (2018). *WHO verweist in neuem Bericht auf ungleiche gesundheitliche Fortschritte in Europa und fordert zur Messung des Fortschritts eine genauere Erfassung des Wohlbefindens* [Website]. Abgerufen von <http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2013/03/new-who-report-reveals-unequal-improvements-in-health-in-europe-and-calls-for-measurement-of-well-being-as-marker-of-progress>
- Wicker, Hans-Rudolf. (1993). *Die Sprache extremer Gewalt. Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen*. (Reihe: Arbeitsblätter, Band 6). Bern: Universität Bern.
- Wustmann Seiler, Corina. (2012). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Zito, Dima & Martin, Ernest. (2016). *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*. Weinheim: Beltz Juventa.

## 9.2 Fragebogen

### **Interview**

**zur beruflichen Integration von anerkannten Flüchtlingen  
mit Aufenthaltsbewilligung B**

#### **Rahmenbedingungen**

Ort: SRK, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer, Werkstrasse 16, Wabern

Zeit: Vorgespräch = 1h; Interview = 1 – 1 1/2h

Datum: zwischen 01.-10. Oktober 2018

Interviewerinnen: Christine Linder und Christine Seelhofer

Übersetzung: Interkulturelle Übersetzende des Ambulatoriums (tamilisch, arabisch)

Form: Videoaufnahme und Tonaufnahme

#### **Leitfragen**

##### **1. Personelles**

- Alter
- Herkunftsland
- Aufenthalt in der Schweiz seit...?
- Familiäre Umstände (Kernfamilie in CH oder Herkunftsland, alleinstehend, u.a.)
- Beziehen Sie Sozialhilfe?

##### **2. Arbeitssituation im Herkunftsland**

- Hatten Sie in Ihrem Herkunftsland eine Arbeit, für die Sie Lohn bekommen haben? (Ja/

Nein)

- Was war Ihre berufliche Tätigkeit? Beschreiben Sie diese.

- Hat Ihre Arbeit Ihren Wünschen entsprochen und waren Sie motiviert, Ihrer Arbeit nachzugehen?

- Wie hätten Sie sich im Idealfall im Herkunftsland beruflich weiterentwickelt? Hatten Sie Pläne?

### 3. Berufliche Integration im Aufnahmeland Schweiz

Haben Sie aktuell eine bezahlte Arbeit? <b>Ja</b>	Haben Sie aktuell eine bezahlte Arbeit? <b>Nein</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Wenn Sie sich an Ihre bisherigen, beruflichen Tätigkeiten in der Schweiz zurück erinnern, welche kommen Ihnen in den Sinn?</li><li>- Welche Arbeiten haben Ihnen gefallen oder nicht entsprochen?</li><li>- Wie haben Sie Ihre Arbeitsstelle gefunden?</li><li>- Was war beim Arbeitseinstieg für Sie einfach oder schwierig?</li><li>- Was oder wer hat Sie beim Arbeitseinstieg unterstützt?</li><li>- Sind Sprachkenntnisse in Deutsch für Ihre Arbeit wichtig?</li><li>- Wird ein Sprachniveau verlangt?</li><li>- Konnten Sie durch die Arbeit Ihre Sprachkenntnisse verbessern?</li><li>- In Bezug auf die Herausforderungen Ihrer Arbeit: Fühlen Sie sich eher überfordert, unterfordert oder ausgeglichen?</li><li>- Haben Sie Gelegenheit, Ihre Fähigkeiten zu nutzen und weiter zu entwickeln?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sind Sie in einem Beschäftigungsprogramm, in einem Praktikum oder in einer freiwilligen Arbeit? (Ja/Nein)</li><li>- Profitieren Sie vom Arbeitsangebot? Warum?</li><li>- Aus welchen Gründen haben Sie aus Ihrer Sicht bis jetzt keine bezahlte Arbeit erhalten?</li><li>- Könnten Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache einen Grund dafür sein?</li><li>- Was oder wer könnte Sie beim Arbeitseinstieg unterstützen?</li><li>- Was könnten Sie selbst tun, um Ihre berufliche Situation zu verbessern?</li><li>- Wo und in welcher Arbeit würden Sie Ihre Chancen sehen?</li><li>- In Bezug auf Ihren Alltag: Fühlen Sie sich eher überfordert, unterfordert oder ausgeglichen?</li><li>- Haben Sie Gelegenheit, Ihre Fähigkeiten zu nutzen und weiter zu entwickeln?</li></ul>

<b>4. Hauptteil Gesundheit und Arbeit</b>	
<b>Berufstätige</b>	<b>Nicht Berufstätige</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie gesundheitliche Probleme, die das Arbeiten schwierig machen?</li> <li>- Wissen die Leute auf Ihrer Arbeit von Ihren gesundheitlichen Problemen?</li> <li>- Was oder wer unterstützt Sie, dass Sie trotzdem arbeiten können?</li> <li>- Was brauchen Sie, um Ihre Arbeit auch in Zukunft gut machen zu können?</li> <li>- Wie gesund oder krank fühlen Sie sich auf einer Skala von 0-10 ein (0=sehr krank; 10=sehr gesund)?</li> <li>- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gesundheitszustand auf einer Skala von 0-10 (0=überhaupt nicht; 10=sehr zufrieden)?</li> <li>- Was hilft Ihnen in Momenten, in denen es Ihnen nicht gut geht?</li> <li>- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben auf einer Skala von 0-10 (0=überhaupt nicht; 10=sehr zufrieden)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Gefühle löst die Arbeitslosigkeit bei Ihnen aus?</li> <li>- Aus welchen Gründen glauben Sie, keine bezahlte Arbeit zu finden?</li> <li>- Könnten gesundheitliche Schwierigkeiten ein Grund dafür sein?</li> <li>- Welche Arbeitsbedingungen müssten gegeben sein, dass Sie trotz gesundheitlichen Einschränkungen einer bezahlten Arbeit nachgehen könnten?</li> <li>- Was hilft Ihnen, mit den vielen Enttäuschungen bezüglich der Arbeitslosigkeit umzugehen?</li> <li>- Wie gesund oder krank fühlen Sie sich auf einer Skala von 0-10 ein (0=sehr krank; 10=sehr gesund)?</li> <li>- Was hilft Ihnen in Momenten, in denen es Ihnen nicht gut geht?</li> <li>- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gesundheitszustand auf einer Skala von 0-10 (0=überhaupt nicht; 10=sehr zufrieden)?</li> <li>- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben auf einer Skala von 0-10 (0=überhaupt nicht; 10=sehr zufrieden)?</li> </ul>

<b>5. Zusammenhang berufliche und soziale Integration</b>	
<b>Berufstätige</b>	<b>Nicht Berufstätige</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie ist es für Sie in der Schweiz zu sein?</li> <li>- Fühlen Sie sich als Teil der Schweizergesellschaft?</li> <li>- Hat Ihnen Ihre Arbeit geholfen, Kontakte zu anderen zu knüpfen? (Ja/ Nein)</li> <li>- Welche Angebote bräuchten Sie zusätzlich, um sich in der Schweiz zu Hause zu fühlen</li> <li>- Welche Personen sind oder waren für Sie wichtig?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie ist es für Sie in der Schweiz zu sein?</li> <li>- Fühlen Sie sich als Teil der Schweizergesellschaft?</li> <li>- Wie haben Sie andere Personen außerhalb der Familie kennen gelernt?</li> <li>- Welche Angebote bräuchten Sie zusätzlich, um sich in der Schweiz zu Hause zu fühlen?</li> <li>- Welche Personen sind oder waren für Sie wichtig?</li> </ul>

- Erleben Sie Zugehörigkeit, und werden Sie von anderen Menschen wertgeschätzt?

- Erleben Sie Zugehörigkeit, und werden Sie von anderen Menschen wertgeschätzt?

## **6. Abschlussfragen**

- Wie stark haben Sie auf einer Skala von 0-10 das Gefühl, selbst über Ihr Leben bestimmen zu können (0=überhaupt nicht; 10=gänzlich)?

- Wie würde Ihre Wunsch- Arbeitsstelle aussehen?

- Was möchten Sie tun, wenn Sie längerfristig keine Arbeit mehr finden?

- Wo sehen Sie sich in 5 Jahren und in ferner Zukunft?