

Webinar „Trauma und Traumatisierung in der Rückkehrberatung“

Ergebnisprotokoll - Abschlussitzung

Videochat - Freitag, 21.03.2025

1. Welche Bedeutung hat das Thema Trauma in der Rückkehrberatung und warum sind Grundkenntnisse in diesem Bereich wichtig?

- Ein erheblicher Anteil von Geflüchteten leidet an einer Traumafolgestörung – Schätzungen zufolge etwa ein Drittel.
- Ursachen sind häufig Erlebnisse wie Krieg, Gewalt und Lebensbedrohung.
- Beratende sollten ein Grundverständnis von Trauma haben, um typische Reaktionen zu erkennen.
- Beispiel: Wenn jemand im Gespräch plötzlich abwesend wirkt oder kaum ansprechbar ist, kann das ein Hinweis auf Trauma sein.
- In solchen Fällen ist es wichtig, die Person zu reorientieren und ggf. zu beruhigen, bevor die Beratung fortgesetzt wird.
- Ziel ist es, in der Beratung sicher und angemessen zu reagieren, ohne therapeutisch tätig zu werden.

2. Wie sollte man mit möglicherweise traumatisierten KlientInnen umgehen, wenn keine Therapie oder Diagnose vorliegt, aber dennoch Hinweise auf eine psychische Belastung bestehen?

- Zentrale Frage ist: Was ist im Interesse der betroffenen Person? Möchte sie schnell zurückkehren? Oder wirkt die Rückkehr destabilisierend oder gar retraumatisierend?
- Rückkehrentscheidungen sollten nicht nur formal, sondern auch emotional stabil getragen werden können.
- Wenn Beratende den Eindruck haben, dass die Person durch die Rückkehr hoch belastet ist, sollte der Fall weiter fachlich abgeklärt werden (z. B. durch psychiatrische oder psychologische Begutachtung).
- Risikofaktoren wie Panik, Dissoziation, Flashbacks, Suizidalität oder Kontrollverlust auf dem Flug müssen ernst genommen werden.
- In solchen Fällen ist es sinnvoll, die Rückreise zu verschieben oder eine Begleitung/Stabilisierung zu ermöglichen.
- Eine MEDA-Meldung kann zwar Verfahren verzögern, ist aber oft notwendig zum Schutz aller Beteiligten.

3. Wie gehen Beratungsstellen momentan mit psychisch belasteten KlientInnen um, wenn keine Diagnose vorliegt – und wer trägt letztlich die Verantwortung für die Einschätzung der Reisefähigkeit?

- Beratende fühlen sich häufig nicht ausreichend qualifiziert, um die Reisefähigkeit psychisch belasteter Menschen sicher zu beurteilen.
- Fall 1 (serbische Familie):
 - Der Vater hatte einen Suizidversuch hinter sich, war stationär aufgenommen worden, zum Zeitpunkt der Rückkehr aber wieder entlassen.

- Es lag keine laufende Therapie vor, die Familie wollte trotzdem freiwillig ausreisen.
- In Zusammenarbeit mit IOM konnte eine begleitete Rückkehr organisiert werden, inklusive Arzt und Rettungssanitäter an Bord.
- Die medizinische Begleitung trug erheblich zur Beruhigung und zur erfolgreichen Rückkehr bei.

- Fall 2 (albanische Familie):
 - Volljähriger Sohn mit Schizophrenie, starke Abhängigkeit von der Mutter, kaum sprachliche Reaktion auf andere Personen.
 - Ohne die Mutter zeigte er deutlich erhöhte Unruhe und Ablehnung gegenüber fremden Anweisungen.
 - Geplante Abschiebung wurde nach Gesprächen mit BAMF und Ausländerbehörde verschoben, um Eskalation zu vermeiden.
 - Der Fall wurde als „Medafall“ gemeldet, IOM organisierte eine medizinisch begleitete Rückreise.

4. Wie können Beratende verantwortungsvoll mit Erwartungen der KlientInnen umgehen, wenn keine verlässliche Auskunft zur medizinischen Versorgung im Herkunftsland möglich ist?

- Beratende müssen ihre eigene Rolle klar reflektieren und sich bewusst von überhöhten Erwartungen der KlientInnen abgrenzen.
- KlientInnen erwarten oft Garantien für eine medizinische Versorgung im Herkunftsland – diese können in der Regel nicht gegeben werden.
- Es ist besser, ehrlich zu sagen „Das kann ich nicht einschätzen“ als unrealistische Erwartungen zu schüren.
- Die Weitergabe von bekannten Informationen (z. B. aus IntegPlan, BAMF oder Auswärtigem Amt) ist möglich – aber sie ersetzt keine fundierte Einschätzung der Lage vor Ort.
- Wichtig ist auch, Grenzen der Nachbetreuung deutlich zu machen → Beratende können bei Problemen nach der Rückkehr ggf. weitere Kontakte vermitteln; sind aber nicht verantwortlich für die langfristige Versorgung oder den Therapieerfolg im Herkunftsland.
- Wichtig ist daher eine professionelle Haltung mit klarer Begrenzung der eigenen Zuständigkeit

5. Wie kann mit familiärem Druck und ambivalenten Entscheidungen von KlientInnen umgegangen werden, wenn Angehörige oder Betreuer Einfluss auf den Rückkehrwunsch nehmen?

- In der Beratungspraxis kommt es teilweise vor, dass KlientInnen von Angehörigen begleitet werden, die gegen die Rückkehr sind – dies kann den Entscheidungsprozess massiv beeinflussen oder blockieren.
- Beratende sollten möglichst Gelegenheit schaffen, allein mit der betroffenen Person zu sprechen, um deren eigene Motivation und Entscheidung angemessener einschätzen zu können.
- Dabei sollte man sich nicht zwischen familiäre Konfliktlinien stellen, sondern den Prozess begleiten, ohne selbst Teil dieser Dynamik zu werden.

- Wenn eine Person nicht einmal in der Lage ist, eigenständig ein Gespräch in der Beratungsstelle zu führen, ist es unrealistisch anzunehmen, dass sie eine Rückkehr bewältigen kann – insbesondere ohne Begleitung.
- Beratende sollten eine Rückkehr nicht begleiten, wenn sie selbst Zweifel daran haben, dass die Entscheidung von der Person wirklich getragen wird.

6. Wie können Beratende mit dem Verdacht auf Traumatisierung bei Kindern in rückkehrbereiten Familien umgehen?

- Oft fehlt es den Eltern an Ressourcen oder Wahrnehmung, um die Situation der Kinder adäquat einzuordnen → Gründe können sein: eigene psychische Belastung, Überforderung oder auch Verdrängung.
- Wichtig ist: Wenn Beratende den Eindruck haben, dass Kinder belastet sind, sollten sie das Thema sensibel und ohne Schuldzuweisung ansprechen → Ziel ist es, die Situation der Kinder ernst zu nehmen – nicht, elterliches Verhalten zu bewerten oder zu kritisieren.
- Hinweise auf mögliche Symptome können z. B. sein: Rückzug, Aggressivität, Konzentrationsprobleme oder Schlafstörungen.
- Es kann entlastend für Eltern sein, wenn sie erkennen: „Vielleicht liegt das Verhalten meines Kindes gar nicht an mir – sondern an dem, was es erlebt hat.“
- Beratende sollten versuchen, alle Kinder persönlich zu sehen – nicht nur mit den Eltern über sie zu sprechen.
- In Einzelfällen kommen Sachbearbeitende des Jugendamts auch direkt in die Beratung, um gemeinsam weiterzuarbeiten.

7. Wie kann mit Mitgefühlsstress und emotionaler Überlastung im Beratungskontext professionell umgegangen werden – ohne dass Empathie verloren geht?

- In manchen Fällen entsteht bei Beratenden Mitgefühlsstress, insbesondere wenn sie sich stark mit den Schicksalen ihrer KlientInnen identifizieren und emotional rund um die Uhr ansprechbar bleiben.
- Wichtig ist: Eine gesunde Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden – empathisch bleiben, ohne sich selbst zu überfordern.
- Wer sich nicht gut abgrenzen kann, läuft Gefahr, sich langfristig so stark zurückzuziehen, dass die Qualität der Beratung leidet.
- Diese Entwicklung kann Teil einer Lernbewegung sein: Anfangs zu viel Nähe, später zu viel Distanz – mit dem Ziel, langfristig einen professionellen Mittelweg zu finden.
- Einzelsupervisionen können helfen, persönliche Dynamiken zu reflektieren und individuelle Bewältigungsstrategien zu entwickeln – besonders, wenn es sich um sehr individuelle emotionale Prozesse handelt → Solche Formate sollten extern begleitet werden, da KollegInnen im Team oft Teil derselben Dynamik sind und keine neutrale Perspektive einnehmen können.
- Die [Online-Supervision von IntegPlan](#) kann eine Unterstützung sein – sinnvoll ist aber auch, regelmäßige (alle sechs bis acht Wochen) Supervisionen in den Organisationen selbst zu verankern.

8. Wie kann in der Beratung zwischen Traumatisierung und psychischer Erkrankung unterschieden werden – und wie geht man mit Situationen um, in denen die Einschätzung schwierig ist?

- Trauma und psychische Erkrankungen wie Psychosen unterscheiden sich in ihrer Natur und auch im Umgang:
 - Bei Trauma geht es häufig darum, Kontrolle zu ermöglichen, Sicherheit, Orientierung und Stabilität zu schaffen – Beratung ist hier meist möglich, wenn auch herausfordernd.
 - Bei psychotischen Episoden hingegen ist die Absprachefähigkeit oft stark eingeschränkt, z. B. durch Halluzinationen oder Wahnvorstellungen. In solchen Fällen stößt Beratung an ihre Grenzen
- Wenn Menschen Aussagen treffen, die nicht mit der geteilten Realität übereinstimmen, z. B. Verfolgung durch das Radio oder Bedrohung durch unsichtbare Kräfte, kann das ein Hinweis auf eine psychotische Störung sein → In solchen Fällen sollten Beratende nicht versuchen, zu „überzeugen“ oder zu „korrigieren“, sondern sich inhaltlich zurücknehmen und möglichst fachärztliche Unterstützung hinzuziehen.
- Wenn keine gemeinsame Realität geteilt werden kann, ist keine tragfähige Entscheidung möglich – dann sollte Beratung pausiert oder weitervermittelt werden.
- Beratende dürfen sich in solchen Fällen auch bewusst entscheiden, einen Fall abzulehnen, um sich und andere zu schützen.