

# Jugendsozialarbeit

→ aktuell

Nummer 238

Juni 2025

Sehr geehrte Leser\*innen,

unbegleitete minderjährige Geflüchtete, die nach Deutschland kommen, bringen nicht nur die Hoffnung auf ein besseres Leben mit. Sie zeichnen sich trotz oft schwieriger Umstände durch bemerkenswerte Stärke, Überlebenswillen und eine hohe Anpassungsfähigkeit aus. Viele zeigen Eigeninitiative, Lernbereitschaft und übernehmen bereits in jungen Jahren Verantwortung für ihr Leben.

Gleichzeitig haben viele Geflüchtete traumatisierende Situationen erlebt, die oftmals zu psychischen Beeinträchtigungen wie posttraumatischen Belastungsstörungen, Angstzuständen oder Depressionen führen. Hinzu kommen alltägliche Herausforderungen wie Sprachbarrieren, soziale Ausgrenzung und kulturelle Missverständnisse. Obwohl wirkungsvolle Präventions- und Therapieansätze vorhanden sind, erhalten bislang nur wenige junge Geflüchtete Zugang zu entsprechender Unterstützung.

Angebote der Jugendhilfe leisten hier einen wichtigen Beitrag. Sie bieten verlässliche Strukturen und fördern die seelische Stabilität junger Geflüchteter. Geschulte Fachkräfte können jungen Menschen etwa im Rahmen gruppenbasierter oder traumasensibler Ansätze helfen, mit belastenden Erlebnissen und Alltagsanforderungen besser umzugehen. Damit leisten sie eine wertvolle Ergänzung zu klinisch-therapeutischen Angeboten.

Wie die psychosoziale Versorgung junger Geflüchteter weiter verbessert werden kann, erfahren sie in dieser Ausgabe von *Jugendsozialarbeit aktuell*.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.



Stefan Ewers  
Geschäftsführer

## Ansätze zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung unbegleiteter junger Geflüchteter

Hanna Fetscher / Fabienne Hornfeck /  
Elisa Pfeiffer

### Psychische Belastungen und Versorgungsansätze bei jungen Geflüchteten

Im Jahr 2023 waren etwa ein Drittel (29 %) aller schutzsuchenden Menschen in Deutschland Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (Statistisches Bundesamt, 2024), wobei ein Großteil davon in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe fällt. Im gleichen Jahr lebten insgesamt 41.795 unbegleitete Minderjährige in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (Migrationsbericht BAMF, 2023). Aufgrund multipler Belastungen vor, während und nach der Flucht gelten unbegleitete junge Geflüchtete (ujG) als vulnerable Gruppe. Sie leiden häufig an Traumafolgestörungen (Daniel-Calveras et al., 2022), allerdings gibt es nur wenig Zugang zu evidenzbasierten psychotherapeutischen Hilfsangeboten. Bei einer Befragung von Mitarbeitenden der Jugendhilfe gab ein Drittel an, trotz Bedarfs keine passende Hilfe für die von ihnen betreuten ujG gefunden zu haben (Hornfeck & Pfeiffer, 2022). In den letzten Jahren wurden sowohl psychosoziale als auch therapeutische Angebote für ujG weiter ausgebaut und es existieren vielversprechende Präventions- und Therapieansätze (z. B. Narrative Expositionstherapie, traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie). Insbesondere gestufte Versorgungsmodelle können dazu beitragen, die Versorgungslücke zu schließen, da sie durch ihren präventiven und aufsuchenden Charakter eine größere Anzahl an Betroffenen erreichen können. Dabei ergänzen sich niedrigschwellige und spezialisierte Angebote. So können neben der Sicherung einer bedarfsgerechten

Das gestufte Versorgungsmodell sorgt mit seinem präventiven und aufsuchenden Charakter für eine flächendeckende, bedarfsgerechte Behandlung.

Behandlung auch zeitliche und finanzielle Ressourcen eingespart werden.

Mit dem Ziel, die Versorgungssituation zu verbessern, entwickelte das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Verbundprojekt "BETTER CARE" ein gestuftes Versorgungsmodell (<https://www.ku.de/bettercare>). Die stationären Jugendhilfeeinrichtungen, in denen die uJGs leben, wurden über ein Jahr von BETTER CARE begleitet, zu drei Zeitpunkten fanden Befragungen und psychologische Messungen statt. Der Bedarf jedes einzelnen uJG wurde mithilfe eines Screenings erfasst. Ein Screening ist ein effizientes Verfahren, um frühzeitig Anzeichen psychischer Störungen zu erkennen. Es wird von geschultem Fachpersonal wie Psycholog\*innen oder Therapeut\*innen durchgeführt und nutzt Fragebögen oder Tests. Anhand der Ergebnisse erfolgt eine individuelle Belastungseinschätzung.

Aufbauend auf den Empfehlungen des Screenings kombiniert BETTER CARE zwei wirksame und bereits vielfach angewandte Interventionen: die traumapädagogische Gruppenintervention "Mein Weg" (Pfeiffer et al., 2018) und die Traumatherapie "Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie" (Tf-KVT; Cohen et al., 2017; <https://tfkvt.ku.de/>). Jugendlichen, die im Screening eine milde bis moderate posttraumatische Stresssymptomatik zeigten, wurde die Gruppenintervention "Mein Weg" angeboten. Dieses Präventionsangebot kann dazu beitragen, posttraumatische Stresssymptome sowie depressive Symptome zu reduzieren. Eine "Mein Weg"-Gruppe besteht aus drei bis fünf Teilnehmenden und zwei Gruppenleiter\*innen. Die Intervention kann von geschulten Jugendhilfemitarbeitenden vor Ort in der Einrichtung durchgeführt werden, was die Hemmschwelle, daran teilzunehmen, deutlich senkt (wenn möglich mit Schulung und Supervision. Mehr Infos hierzu im Manual: <https://www.hogrefe.com/de/shop/traumafokussierte-paedagogische-gruppenintervention-fuer-junge-fluechtlinge-89801.html>). UJG, die eine ausgeprägte posttraumatische Stresssymptomatik aufwiesen und die Diagnosekriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) voll erfüllten, erhielten eine Tf-KVT. Ziel der Tf-KVT ist

es, den uJG zu helfen, ihre traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten und eine effektive Bewältigung im Alltag zu ermöglichen. Bei Bedarf kann die Therapie von geschulten Dolmetscher\*innen begleitet werden. Für die Implementierung des gestuften Versorgungsmodells erhielten insgesamt über 380 Fachkräfte, darunter Dolmetscher\*innen, Jugendhilfemitarbeitende und Therapeut\*innen, intensive Fortbildungen. Gleichzeitig konnte eine stärkere Vernetzung und Kooperation der einzelnen Disziplinen gefördert werden, was für uJG häufig eine zentrale Barriere im Zugang zu therapeutischen Angeboten darstellt. Um zu prüfen, ob das gestufte Versorgungsmodell wirkungsvoll posttraumatische Stresssymptome reduzieren kann, wurde es mit der Regelversorgung in Deutschland verglichen. Es wurde zufällig zugeteilt, welche am Projekt teilnehmenden Jugendhilfeeinrichtungen das BETTER CARE-Angebot oder die Regelversorgung erhielten.



Abb. 1. Gestuftes Versorgungsmodell im BETTER CARE Projekt.

### Überprüfung der Wirksamkeit des gestuften Versorgungsansatz und Besonderheiten in der Umsetzung

Die Hauptergebnisse zur Wirksamkeit des gestuften Versorgungsmodells werden voraussichtlich im Laufe des Jahres veröffentlicht. Im Rahmen des Verbundprojekts wurden über 600 uJG in 58 Jugendhilfeeinrichtungen deutschlandweit befragt, der Großteil davon war männlich und zwischen 12 und 20 Jahre alt. Die teilnehmenden uJG kamen ursprünglich aus 38 verschiedenen Ländern, wobei die meisten aus Afghanistan (43 %) und Syrien (17 %) stammten. Die am häufigsten berichteten traumatischen Erlebnisse waren Gewalt- und Kriegserfahrungen, wobei die Hälfte der Teilnehmenden

mindestens sechs potenziell traumatische Erfahrungen gemacht hat. Zu Beginn der Erhebungen litten die befragten uJG demzufolge unter einem hohen Maß an psychischer Belastung mit klinisch relevanten Symptomen von Posttraumatischem Stress (43 %), Depressionen (41 %) und Angststörungen (24 %). Auch in den darauffolgenden Erhebungen bis zu zwei Jahre später blieben psychische Belastungen mehrheitlich bestehen (Hornfeck et al., 2024). In den Analysen wurde deutlich, dass das Ausmaß an psychischer Belastung von verschiedenen Faktoren abhängig war. So hingen eine Vielzahl erlebter traumatischer Ereignisse, aber auch sogenannte Postmigrationsstressoren wie Diskriminierungserfahrungen, wenig soziale Unterstützung oder Unsicherheit bezüglich des Stands des Asylverfahrens mit einer schlechteren psychischen Gesundheit zusammen (Hornfeck et al., 2023). Institutionelle Faktoren wie eine geringere Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden sowie das Leben in speziell auf uJG ausgerichteten Einrichtungen, wirkten sich hingegen positiv auf das psychische Wohlbefinden uJGs aus (Dietlinger et al., 2025). Angesichts dieser enormen Herausforderungen für die uJGs stellte sich im Projekt die Frage, inwieweit die verfügbaren Behandlungsangebote zu einer Verbesserung beitragen können.

Dabei ergaben sich in der praktischen Umsetzung und Verbreitung des gestuften Versorgungsmodells verschiedene Herausforderungen auf struktureller und individueller Ebene. Strukturell: Die erfolgreiche praktische Umsetzung der Interventionen (Gruppenprogramm oder Begleitung zur Therapie) gelang insbesondere dann, wenn die Schichtpläne der Einrichtungen so gestaltet waren, dass die entsprechend geschulten Mitarbeitenden zu den relevanten Terminen im Dienst waren. Das Bereitstellen von ausreichend Personal in den Jugendhilfeeinrichtungen durch Herstellen von verbesserten Arbeitsbedingungen hatte einen positiven Effekt sowohl auf die Umsetzung der Interventionen als auch die Fluktuationsrate der Mitarbeitenden (Hornfeck et al., 2024). Es zeigte sich, dass auch in ländlichen Gebieten hoher Bedarf an Therapieangeboten bestand und Mitarbeitende dafür lange Fahrtwege in Kauf nahmen. Darüber hinaus traten Schwierigkeiten bezüglich der Finanzierung der entstandenen Dolmetscher- und

Psychotherapiekosten auf und Zuständigkeiten schienen teilweise unklar zu sein, was in einigen Fällen zu einer enormen Verzögerung bis hin zur Nichtaufnahme der Behandlung führte.

Individuell: Auch wenn sich die Einrichtungen ausnahmslos freiwillig an dem Projekt beteiligten, bestanden auf verschiedenen Seiten Vorbehalte und Ängste gegenüber den Interventionen, die die Umsetzung beeinflussen. Kulturelle und sprachliche Aspekte spielten dabei eine ebenso große Rolle wie Unsicherheiten im Umgang mit traumatischen Erfahrungen. Die Motivation der Jugendlichen, sich überhaupt in Therapie zu begeben, schien beispielsweise auch von der Einstellung der Mitarbeitenden gegenüber Psychotherapie beeinflusst zu werden (Hornfeck et al., 2024). In den Erhebungen wurde immer wieder die zentrale Bedeutung der Beziehung zwischen Jugendhilfemitarbeitenden und Jugendlichen betont, die einerseits Grundlage für das Gelingen der Interventionen darstellte, andererseits auch durch die Behandlungen selbst vertieft und verbessert wurde.

### **Implikationen für die Praxis**

Damit eine langfristige Verbesserung in der Versorgung von uJG erreicht werden kann, ist ein enger Austausch zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis erforderlich. Dabei sollten folgende Ansatzpunkte berücksichtigt werden: Für die Bewerkstelligung des Alltags mit uJG benötigen Mitarbeitende der Jugendhilfe intensive Fortbildungsmöglichkeiten, wie beispielsweise Schulungen, die auf migrationsspezifische Stressfaktoren und deren Bewältigung ausgerichtet sind. So ist es Jugendhilfemitarbeitenden möglich, Wissen zu psychischen Störungen und Psychotherapie zu vermitteln und damit den Weg für weitere Interventionen zu ebnen. Einrichtungen, in denen auf institutioneller Ebene eine Vorbereitung für den Umgang mit psychisch belasteten uJG erfolgt war, erwiesen sich als offener und motivierter für neue Versorgungsansätze (Dietlinger et al., 2025). Eine wesentliche Bedeutung kommt außerdem der sozialen Unterstützung durch Jugendhilfemitarbeitende hinzu. Sie können als ein entscheidendes Bindeglied zwischen den therapeutischen Angeboten und den Jugendlichen verstanden werden, wobei sie durch ihre vertrauensvolle Beziehung zu den

Bei der Umsetzung des Projekts ergaben sich sowohl strukturelle als auch individuelle Herausforderungen.

Nur durch Stärkung der Jugendhilfeeinrichtungen und deren Mitarbeitenden kann eine langfristige Verbesserung der Versorgung erzielt werden.

ujG ihre Akzeptanz und Mitwirkung in pädagogischen und therapeutischen Hilfsangeboten steigern können (Hornfeck et al., 2024). Dabei sollte die Psychohygiene der Mitarbeitenden der Jugendhilfe nicht vergessen werden. Durch beispielsweise Intervention oder Supervision zum Umgang mit eigener psychischer Belastung kann das Wohlbefinden von Mitarbeitenden gestärkt und somit eine nachhaltige Stabilität in der Arbeit mit den Jugendlichen erreicht werden. Für eine langfristige Verbesserung der Versorgung ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch beispielsweise höhere Vergütung oder familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung in der Jugendhilfe unerlässlich. Des Weiteren muss eine einheitliche Regelung für die Kostenübernahme von Dolmetscher- und Psychotherapieleistungen gefunden werden.

Gestufte Versorgungsansätze können dazu beitragen, dass ujG frühzeitig Interventionen erhalten, die sowohl psychische Belastungen als auch Postmigrationsstressoren reduzieren, sodass schwere Krankheitsverläufe abgemildert werden. Eine noch bessere Vernetzung zwischen Pädagogik und Psychotherapie sowie angrenzenden Disziplinen (z. B. Sprach- und Kulturmittler, Fachkräfte im juristischen Kontext) sind hierfür zentral. Neue Strukturen zu etablieren, benötigt jedoch viel Energie, Zeit, finanzielle und personelle Ressourcen, die in der Jugendhilfe an vielen Stellen fehlen. Um langfristig die Versorgung für ujG tatsächlich zu verbessern, haben unzählige Mitarbeitende in den Jugendhilfeeinrichtungen Engagement, Motivation, aber auch zusätzliche Zeit und Energie für die Durchführung des Projekts aufgebracht. Diese Bereitschaft ist elementar für Veränderung, darf aber nicht zulasten der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden gehen.

Neben all der Herausforderungen, die das Projekt gezeigt und durch zahlreiche Beteiligte bewältigt wurden, wurde auch immer wieder deutlich, welche Resilienz die jungen Geflüchteten täglich zeigen, die trotz teils unvorstellbar schwieriger Lebensbedingungen und traumatischer Erfahrungen als junge Menschen ihren Alltag bewältigen, Schule und Ausbildung in einem fremden Land durchlaufen und neben den bereits an sich herausfordernden Entwicklungsaufgaben des Jugendalters jeden Tag eine sehr große Integrationsleistung erbringen (Garbade et al., 2023). Die Rolle der Kinder- und Jugendhilfe als sicherer und stabiler Ort trägt zu einem hohen Maße dazu bei, dass sich ujG gut entwickeln und von belastenden Erfahrungen erholen können.

#### Autorinnen:

Hanna Fetscher (1)  
Fabienne Hornfeck (2,3)  
Elisa Pfeiffer (1,4)

#### Affiliationen:

1) Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

2) Psychotherapeutische Hochschulambulanz für Erwachsene, Lehrstuhl Klinische Psychologie, Universität Leipzig

3) Deutsches Jugendinstitut e.V., München

4) Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

#### Literatur

Bundesministerium des Innern und für Heimat & Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2025). Migrationsbericht der Bundesregierung 2023. Berlin, Nürnberg.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Publications.

Daniel-Calveras, A., Baldaquí, N., & Baeza, I. (2022). *Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review*. *Child Abuse & Neglect*, 133, 105865.

Dietlinger, F., Hornfeck, F., Rosner, R., Pfeiffer, E., Sachser, C., & Kindler, H. (2025). *It matters where they live – the role of institutional factors for the mental health of unaccompanied young refugees*. *Child Protection and Practice*, 100160.

Garbade, M., Eglinsky, J., Kindler, H., Rosner, R., Sachser, C., & Pfeiffer, E. (2023). *Factors affecting the acculturation strategies of unaccompanied refugee minors in Germany*. *Frontiers in Psychology*, 14, 1149437.

Hornfeck, F., Eglinsky, J., Garbade, M., Rosner, R., Kindler, H., Pfeiffer, E., & Sachser, C. (2023). *Mental health problems in unaccompanied young refugees and the impact of post-flight factors on PTSS, depression and anxiety – A secondary analysis of the Better Care study*. *Frontiers in Psychology*, 14, 1149634.

Hornfeck, F., Garbade, M., Kappler, S., Rosner, R., Pfeiffer, E., Sachser, C., & Kindler, H. (2024). *Trajectories of mental health problems in unaccompanied young refugees in Germany and the impact of post-migration factors – a longitudinal study*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-12.

Hornfeck, F., Kappler, S., Kasparik, B., Dietlinger, F., Farani, M., Rosner, R., & Kindler, H. (2024). *Herausforderungen und Lösungsansätze bei der Versorgung von unbegleiteten jungen Geflüchteten mit Traumafolgestörungen*. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 27(2), 128-137.

Hornfeck, F., & Pfeiffer, E. (2022). *Psychosoziale Versorgung von unbegleiteten jungen Geflüchteten. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung und Implikationen für die Praxis in der Jugendhilfe*. *Das Jugendamt*, 95, 431-435.

Pfeiffer, E., Sachser, C., Rohlmann, F., & Goldbeck, L. (2018). *Effectiveness of a trauma focused group intervention for young refugees: A randomized controlled trial*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(11), 1171-1179.

Statistisches Bundesamt (2024). *Zahl der Schutzsuchenden im Jahr 2023 leicht gestiegen*. Abruf: 15.05.2025 von <https://www.destatis.de>.

#### IMPRESSUM

jugendsozialarbeit aktuell  
c/o LAG KJS NRW  
Kleine Spitzengasse 2 - 4  
50676 Köln  
E-MAIL: [aktuell@jugendsozialarbeit.info](mailto:aktuell@jugendsozialarbeit.info)  
WEB: [www.jugendsozialarbeit.info](http://www.jugendsozialarbeit.info)

jugendsozialarbeit aktuell (Print)  
ISSN 1864-1911  
jugendsozialarbeit aktuell (Internet)  
ISSN 1864-192X

VERANTWORTLICH: Stefan Ewers  
REDAKTION: Franziska Schulz  
DRUCK/VERSAND: SDK Systemdruck Köln

