

BMBF Praxis-Forschungsprojekt:
„Gesundheits- und Lebensorientierung für Care Leaver“

Herausgegeben von:

Prof. Dr. Robert Frietsch, HS Koblenz

Dirk Holbach MA, HS Koblenz

Corinna Leißling MA, HS Koblenz



Tagungsdokumentation zum Fachtag **Care Leaver**

Thema: „Gesundheits- und Lebensorientierung für junge Menschen in Problemlagen“, 13.12.2019 an der Hochschule Koblenz

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage	3
1. Begrüßung	4
2. Gesundheits- und Lebensorientierung für junge Menschen in Problemlagen.....	6
3. Care Leaver – Stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit – Ergebnisse eines Forschungsprojekts.....	10
4. Entkoppelt vom System – Lebenslagen von Care Leavern - Querschnittsanalyse erste Erhebungsergebnisse	14
5. Impulskontrolle für Jugendliche mit gravierenden Problemlagen – Care Leaver.....	20
6. Podiumsdiskussion Konsequenzen aus den Erhebungsergebnissen.....	24
7. Fazit und Perspektiven	26
Literatur und weiterführende Quellen.....	27
Anlagen.....	28

Ausgangslage

Das im Themenfeld: Soziale Innovationen zur Gesunderhaltung durchgeführte Praxis-Forschungsprojekt *Gesundheits- und Lebensorientierung für Care Leaver* zielt auf die Verbesserung der Gesundheits- und Lebenssituation von jungen Menschen, die in der stationären Jugendhilfe bzw. in Pflegefamilien aufgewachsen sind und spezifische Problemlagen aufweisen. Für diese Gruppe von Care Leavern ist im Falle einer Verfestigung und Chronifizierung spezifischer Problemlagen von einer Verschlechterung der physischen und psychischen Gesundheitssituation auszugehen und damit einhergehende verstärkte und dauerhafte soziale Ausgrenzung die Folge. Die sozial vulnerable und sozioökonomisch benachteiligte Zielgruppe benötigt professionelle Unterstützung, um sich auf der Basis einer verlässlichen professionellen Beziehung eine adäquate Lebensorientierung und gesellschaftliche Teilhabe erschließen zu können.

Das Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Gesundheits- und Lebenssituation der jungen Menschen

Der 1. Fachtag *Care Leaver - Gesundheits- und Lebensorientierung für junge Menschen in Problemlagen* am 13.12.2019 (HS-Koblenz) stellte die gemeinsame Auftaktveranstaltung des IFW der Hochschule

Die sozial vulnerable und sozioökonomisch benachteiligte Zielgruppe benötigt professionelle Unterstützung

Koblenz für die Kooperationspartner (WPK) des BMBF Praxis-Forschungsprojektes und das erste Netzwerktreffen dar. Diese Kooperation dient der Verbesserung des Wissens- und Ergebnistransfers sowie des Anwendungsbezugs im Handlungsfeld der Jugendhilfe. Der Kreis der Kooperationspartner wurde von ursprünglich neun auf 22 WPK-Partner (Stand 01.12.19) erweitert. Diese Wissenschafts-Praxis-Kooperation zwischen der Hochschule Koblenz und 22 regional tätigen Praxiseinrichtungen aus vier Bundesländern setzt sich zusammen aus den Bereichen: öffentliche und freie Jugendhilfe, ambulante und stationäre

Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, Jobcenter, Agentur für Arbeit, Bildungseinrichtungen sowie Bewährungshilfe. Art und Umfang der Zusammenarbeit für die Zeit des BMBF Praxis-Forschungsprojektes wurde in einem verbindlichen Kooperationsvertrag festgelegt.

Eingebettet in den Gesamtkomplex des Praxis-Forschungsprojekts wurden im Rahmen des 1. Fachtags verschiedene spezifische Aspekte zur Gesundheits- und Lebenssituation der Zielgruppe durch Fachvorträge von Referent*innen aus verschiedenen Forschungs- und Praxisfeldern thematisch dargestellt und analysiert. Dazu wurden aktuelle Forschungsergebnisse zu Hilferfahrungen von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe vorgestellt. Weiter wurden die Genese von Impulsstörungen und wirksame Konzepte der Impulskontrolle für Jugendliche fachspezifisch erläutert und diskutiert. Die Ergebnisse des ersten Umsetzungsschrittes des Praxis-Forschungsprojekts wurden präsentiert und die im bisherigen Projektverlauf erhobenen Daten (Interviews, Tests) zur Lebenssituation von Care Leavern mit spezifischen Problemlagen interpretiert und erörtert. Anschließend an eine Podiumsdiskussion mit Vertretern der Kooperationspartner konnten sich die Teilnehmenden konkret mit debattierwürdigen Inhalten zur komplexen Thematik auseinandersetzen sowie Lösungsansätze reflektieren.

Bis Ende 2019 hat sich der Kreis der Kooperationspartner auf 22 regional tätige Praxiseinrichtungen erweitert

1. Begrüßung

Begrüßung durch Prof. Dr. Stephan Bundschuh, Geschäftsführender Leiter des IFW:

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum ersten Fachtag „Care Leaver“, der im Rahmen des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Praxis-Forschungsprojektes „Gesundheits- und Lebensorientierung für Care Leaver“ an der Hochschule Koblenz durchgeführt wird, heiße ich Sie ganz herzlich willkommen. Die Umsetzung des Praxis-Forschungsprojektes ist organisatorisch eingebunden in das Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW) des Fachbereichs Sozialwissenschaften an der Hochschule Koblenz, das mittlerweile über vielfältige Forschungserfahrung und berufliche Weiterqualifizierung in sozialen und pädagogischen Handlungsfeldern verfügt. Der Forschungsschwerpunkt liegt hierbei vor allem auf den Handlungsfeldern Demographischer Wandel, soziale Ungleichheit und Gesundheit, Lebensphase Kindheit und Jugend, Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe, Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft, Transnationale Dimensionen Sozialer Arbeit sowie Sozialpolitik, Wohlfahrtsverbände und intermediäre Organisationen.

Der Weg von der Forschungsidee über die Beantragung des Praxis-Forschungsprojekts bis dann endlich zur Bewilligung vom BMBF hatte einen Vorlauf von über 2 Jahren und beinhaltete viele Überarbeitungen und Ergänzungen des Konzepts und der Umsetzungsschritte.

Bei der Umsetzung dieses BMBF-Projekts sind die Kooperationspartner von besonderer Relevanz. Hier insbesondere aus den Handlungsbereichen und Institutionen:

- Jugendhilfe
- Wohnungslosenhilfe
- Suchthilfe
- Jobcenter und Agentur für Arbeit
- Bildungsträger
- Schuldnerberatung
- Justiz

Als anwendungsorientierte Hochschule ist es unser besonderes Anliegen, die konkrete Verzahnung von Praxis und Wissenschaft weiterzuentwickeln. Konkretes Ziel ist es dabei, das Methodeninstrumentarium -hier insbesondere in der Jugendhilfe- weiter ausdifferenzieren zu können.

Ausgangspunkt für unser BMBF-Praxis-Forschungsprojekt war zum einen die DJI Studie von 2017, die aktuell von ca. 37.000 Straßenjugendlichen in der Bundesrepublik ausgeht, davon sind ca. 20% Minderjährige.

Zum anderen scheitern bei ca. 50% der Kinder und Jugendlichen die Interventionen gemäß vereinbartem Hilfeplan. Belege finden sich hierzu bei der „Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik“ für das Jahr 2018, nach Fendrich u.a.

Zugegeben keine ideale Ausgangsbasis zur Entwicklung neuer nachhaltiger Instrumente und Methoden in der Arbeit mit stationär untergebrachten Jugendlichen, die sich bereits in komplexen Problemlagen wie Sucht, Delinquenz, Schulden etc. befinden.

Also eine Herausforderung für Wissenschaft und Praxis, die wir gerne annehmen. Das große Interesse aus der Praxis lässt sich an der Tatsache festmachen, dass bei der Beantragung 9 Praxispartner mit uns einen verbindlichen Kooperationsvertrag geschlossen haben und heute sind es 22 Kooperationspartner nicht nur aus Rheinland-Pfalz, sondern auch aus Hessen, Nordrheinwestfalen und Baden-Württemberg.

Das ist eine sehr gute Ausgangsbasis und dokumentiert gegenseitiges Vertrauen und die Zuversicht, dass der intensive fachliche Austausch die Weiterentwicklung des Hilfeinstrumentariums für diese Zielgruppe ermöglicht.

Heute findet der erste Fachtag statt, zu dem ich Sie ganz herzlich im Namen des IFW und des Fachbereichs Sozialwissenschaften begrüße.

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Verlauf mit inspirierendem fachlichem Austausch und viel Erfolg für die weitere Zusammenarbeit in diesem spannenden Projekt.

2. Gesundheits- und Lebensorientierung für junge Menschen in Problemlagen

Prof. Dr. Robert Frietsch, Projektleiter des BMBF Praxis-Forschungsprojekts Care Leaver, Dirk Holbach, M.A. Wiss. Mitarbeiter des BMBF Praxis-Forschungsprojekts Care Leaver

Thematische Ausgangslage

Eine in den letzten Jahren größer werdende Gruppe junger Menschen in der Bundesrepublik ist durch eine eingeschränkte bzw. verhinderte gesellschaftliche Teilhabe gekennzeichnet. Als Ergebnis der Analysen unterschiedlicher Studien zu Care Leavern im Vergleich zu ihren „peers“ sind Jugendliche nach der Entlassung aus der stationären Jugendhilfe häufiger obdachlos, psychisch krank, suchtmittelabhängig, überschuldet oder mit dem Gesetz in Konflikt (u.a. höher Delinquenz belastet). Sie verlassen die Schule mit einem vergleichsweise geringeren oder keinem Abschluss, erreichen nur äußerst selten den tertiären Bildungssektor und sind häufiger arbeitslos. Im Ergebnis sind Care Leaver überproportional häufig von sozialer Benachteiligung und Exklusion betroffen (Sievers et al., 2018; Stein, 2012).

Mit diesen Analysen/Initiativen und aktuellen konzeptionellen Ansätzen zum Bereich „Care Leaver“ werden differenzierte disziplinübergreifende Problemanzeigen dokumentiert. Gleichzeitig sind sie ein sozial- und fachpolitischer Appell, dringend strukturelle und fachliche Voraussetzungen für adäquate Hilfen zu schaffen. Diese Aktivitäten machen auch deutlich, dass die am Care Leaver-Phänomen beteiligten Einrichtungen und Institutionen eine Problemsensibilität entwickelt haben und für verbesserte strukturelle und methodisch neu entwickelte fachliche Impulse aufnahmebereit sind.¹ Diese Problemsensibilität der beteiligten Hilfeinrichtungen und Institutionen wird durch die für das Forschungsvorhaben akquirierten WPK-Partner eindrucksvoll belegt.

Familiäre Beziehungen im Besonderen und menschliche Beziehungen überhaupt sind prägende Bindungserfahrungen, die für die persönliche Entwicklung eines Individuums verhaltensleitend sind; dies ist durch vielfältige Studien differenziert belegt (u.a. Bella Studie –Klasen et al., 2017; grundlegend: Strauß, Schauenburg 2017). Danach zeigen 22% der Kinder und Jugendlichen, die mit belastenden Beziehungen oder in schwierigen Beziehungskonstellationen aufwachsen, die zeitweise eine stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung besuchen, Hinweise auf psychische Störungen oder Suchtverhalten. Bei Familien in prekären Lebenslagen zeigen Gesundheitsgefährdung und mangelnder Bildungserfolg meist eine hohe Korrelation auf (Fegert et al., 2012). Familienkonflikte erhöhen danach das Risiko für gravierende Entwicklungsstörungen und psychische Belastungen der Kinder.

Die epidemiologischen Studien an 20 repräsentativen Jugendhilfeeinrichtungen in Baden-Württemberg dokumentieren für 60% der Kinder und Jugendlichen unterschiedliche Diagnosen für psychische Störungen.

Diese Kinder und Jugendlichen sind kinder- und jugendpsychiatrisch/-psychotherapeutisch massiv unterversorgt (Schmid et al., 2006). Die geringe Vermittlung und Inanspruchnahme fachlich

¹ So hat u.a. die Bundesregierung 2016 mit Einführung des § 16h im SGB II die strukturellen und rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, Förderprogramme für „schwer erreichbare junge Menschen“ aufzulegen; leider werden von den Jobcentern bisher kaum entsprechende Projekte gefördert.

gebotener Behandlungsangebote von entsprechend belasteten Kindern und Jugendlichen in der Jugendhilfe hat zur Folge, dass die Störungsbilder nicht im individuellen Jugendhilfeplan berücksichtigt werden und eher zu einer Verfestigung der Störungsbilder führen.

Studienergebnisse belegen weiter, dass Kinder und Jugendliche aus der stationären Jugendhilfe häufig mit extremen und kumulierten psychosozialen Risikofaktoren belastet sind (Fegert, Besier, 2013, Ziegenhain, Gloger-Tippelt, 2013). Das Ausmaß der psychosozialen Belastungen deutet auf eine hohe Prävalenz komplexer Störungsbilder mit massiven Symptombelastungen hin. Internationale Untersuchungen bei Heimkindern bestätigen dies. Danach sind Heimkinder aufgrund ihrer massiven psychosozialen Belastungen eine Hochrisikopopulation für die Entwicklung und Manifestierung von psychischen Störungen. Dem liegt zu Grunde, dass 60% der Kinder in Heimen Missbrauchs-, Misshandlungserfahrungen oder Vernachlässigungen aufweisen (Maltern et al., 2003; Burns et al., 2004).

Eine Bilanz der aktuellen Fachdiskussionen und Initiativen zu Care Leavern macht auch deutlich, dass die Problemlagen der Betroffenen am Ende der stationären Jugendhilfe so komplex und teilweise gravierend geworden sind, dass selbst mit einem intensivierten Übergangsmanagement die Problemlagen nicht mehr adäquat bearbeitet werden können.

Unter Gendergesichtspunkten ist bei den Care Leavern in den letzten Jahren eine immer größer werdende Zahl junger Frauen festzustellen, die in der Wohnungslosenhilfe landen (Köppen et al., 2012). Sie bilden eine heterogene Gruppe, die sich hinsichtlich Lebenssituation und Gesundheitszustand deutlich unterscheiden (Köppen et al., 2017). Laut Studie zur Situation von wohnungslosen jungen Erwachsenen (18 bis 25 J.) in Düsseldorf (Knopp et al., 2014) hatten 75% der jungen Menschen vor Eintritt der Wohnungslosigkeit Kontakt zur Jugendhilfe. In der TAWO-Studie (Frietsch, Holbach, 2016) beträgt dieser Anteil 60%. Ebenfalls dokumentiert sind bei dieser Gruppe der Care Leaver/jungen Wohnungslosen folgende gravierende Problemlagen:

- Substanzgebrauchsstörungen/Suchtmittelabhängigkeiten gem. DSM 5, ICF (Frietsch, Holbach, 2016; Barnaby et al., 2010)
- psychische Verhaltensauffälligkeiten u. psychiatrische Krankheitsbilder gem. DSM 5, ICF (Bäumel et al., 2017; Clausen et al., 2010)
- Justizielle Belastungen (Baron, 2013)
- Überschuldungen (Frietsch, Holbach, 2016)
- defizitäre Ausbildungs- bzw. Erwerbssituationen (König et al., 2014)

Eine Konsequenz daraus ist, dass diese Jugendlichen häufiger riskante Problemlösungsstrategien praktizieren und damit die Umsetzung von Maßnahmen zur Teilhabe erschwert werden.² In der Folge führt das zu gravierenden gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen (Drogenkonsum, etc.) sowie Abbrüchen im Bildungs- und Erwerbsverlauf.

Hier wird deutlich, dass die bisher vorgehaltenen Integrationsmaßnahmen für diese Zielgruppe nicht adäquat sind. Für diese als „Care Leaver in spezifischen Problemlagen“ bezeichnete Zielgruppe müssen die bisherigen Hilfeangebote der Jugendhilfe als gescheitert angesehen werden und die aktuelle Lebenssituation muss als sehr prekär beschrieben werden. Die Zielgruppe benötigt daher ein spezifisches Setting an professioneller Unterstützung und Förderung.

² Beierle, S. Praxisbericht zur Projektarbeit mit Straßenjugendlichen. Halle, 2017.

Zielsetzungen des Praxis-Forschungsprojekts

An den Ergebnissen der dokumentierten Evaluationsstudien und aktuellen Forschungsansätzen/-Initiativen zur stationären Jugendhilfe und den Übergängen nach dem Verlassen der Jugendhilfe setzt das Forschungsvorhaben zur Gesundheits- und Lebensorientierung für Care Leaver an. Das Praxis-Forschungsprojekt zielt zentral auf die Verbesserung der sozialen Lebens- und Gesundheitssituation. Im Rahmen des Projekts gilt es, die Genese der spezifischen verhaltensleitenden Problemlagen zu erheben und zu analysieren, um dann spezifische Instrumentarien und Methoden der Beratungs- und Begleitungsarbeit zu entwickeln und anzuwenden. Die Originalität des Forschungsvorhabens besteht in der praxisorientierten Entwicklung von wissenschaftlich fundierten Instrumentarien der zielgruppen-, diversity-orientierten Bearbeitung spezifischer Problemlagen von Care Leavern zur psychosozialen Stabilisierung und Lebensorientierung in einem nach Rechtskreisen stark segmentierten Bereich. Ziel ist es letztlich, die Inklusion dieser jungen Erwachsenen zu ermöglichen, dies beinhaltet die Integration in den Ausbildungs- bzw. Arbeitsmarkt als wesentlichen gesellschaftlichen Teilhabemechanismus.

Methodische Schritte

Die Umsetzung des methodischen Vorgehens ist in drei Module unterteilt:

Modul 1: Querschnittanalyse zur Lebenssituation von Care Leavern mit spezifischen Problemlagen

Im Rahmen des Projekts soll eine Querschnittanalyse zur Lebenssituation der Zielgruppe durchgeführt werden. Die Rekrutierung einer Stichprobe der Zielgruppe erfolgt auf der Basis der Kooperationsvereinbarungen mit den WPK-Partnern, die mit der Zielgruppe in professionellem Kontakt stehen. Die Stichprobe setzt sich aus Klienten der beteiligten Kooperationspartner zusammen, die als Care Leaver mit spezifischen Problemlagen zu identifizieren sind.

Modul 2: Entwicklung und Evaluierung von Trainings- und Schulungsmodulen zur Resilienzförderung und Lebensorientierung - Problembearbeitung auf der Grundlage des Konzepts „Case Management“

In Kooperation mit den Fachkräften der WPK-Partner werden spezifische Instrumentarien und Trainingsmodule zur Gesundheitsförderung, Ressourcenaktivierung und damit zur positiven Lebensorientierung³ der Zielgruppe entwickelt, erprobt und evaluiert, die von den Fachkräften in der Arbeit mit der Zielgruppe (Problembearbeitung: Suchtverhalten, Überschuldung, psychische Auffälligkeiten, etc.) zur Anwendung kommen (Methodenkoffer Care Leaver).

Modul 3: Softwareentwicklung zur Nutzung der Projekt-Instrumente

Zur Nutzung der entwickelten spezifischen Analyse-Instrumente sowie der Schulungs- und Trainingsmodule zur adäquaten Bearbeitung der Problemlagen wird eine spezifische Software entwickelt, die eine digitale Erfassung und direkte Auswertung der Analyseinstrumente ermöglicht sowie Trainings- und Schulungsmodule in digitaler Form beinhaltet. Außerdem soll die Generierung eines Beratungs- und Entwicklungsplans für die Klienten ermöglicht werden, der dann in

³ Im Sinne von Gesundheitsförderung und zur Bewältigung von spezifischen Lebenssituationen, s. hierzu: Zander, 2011 aaO. sowie Bengel et al., 2009 und Bengel et al., 2012.

Abstimmung mit den Klienten als Grundlage für die Vermittlung in weiterführende Hilfen und zur Bewilligung von Hilfemaßnahmen zur sozialen und beruflichen Integration dient.

Projektstand

Heute werden wir in einem ersten Aufschlag die bisherigen Umsetzungsschritte unseres BMBF Praxis-Forschungsprojekts präsentieren und die Ergebnisse der Querschnittsanalyse, konkret die Ergebnisse aus über 100 Interviews mit Care Leavern als Ausgangsbasis für eine engagierte Fachdiskussion vorstellen.

Als positiven Ausblick wird dann die leitende Psychologin der SHG Kliniken, Saarbrücken, die Genese von Impulsstörungen und wirksame Konzepte der Impulskontrolle für Jugendliche erläutern.

In einer Podiumsdiskussion mit ausgewiesenen Praxisexperten werden wir uns mit ersten Schlussfolgerungen aus den vorgestellten Erhebungen und ersten Perspektiven für die Praxis auseinandersetzen.

Ein Fazit zum Fachtag und der Blick auf die nächsten Projektschritte schließt dann den ersten Fachtag ab.

Zu Beginn des Fachtags werden die Forschungsergebnisse der Studie „Care Leaver – stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit“, die der Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V. (BVkE) in Kooperation mit dem Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) durchgeführt hat, vorgestellt. Mit dieser wissenschaftlichen Erhebung im Handlungsfeld der Jugendhilfe wurde zum einen die langfristige Wirksamkeit stationärer Jugendhilfen analysiert. Zum anderen konnten spezifische konzeptionelle Angebote im Sinne eines professionellen Entlass- Managements herausgearbeitet werden, die die soziale und berufliche Integration von Care Leavern nach der Beendigung ihrer stationären Jugendhilfe nachhaltig unterstützen.

3. Care Leaver – Stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit – Ergebnisse eines Forschungsprojekts

Joachim Klein, Projektleiter Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) Mainz

Der Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V. (BVkE) hat in Kooperation mit dem Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) die Studie „Care Leaver – stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit“ durchgeführt. Mithilfe dieser wissenschaftlichen Untersuchung wurde zum einen die langfristige Wirksamkeit stationärer Hilfen analysiert. Zum anderen konnten spezifische Wirkfaktoren herausgearbeitet werden, die die Entwicklung von Care Leavern nach der Beendigung ihrer stationären Jugendhilfe nachhaltig positiv unterstützen. Das Vorhaben wurde 2017 begonnen und mit Mitteln der Glücksspirale über zwei Jahre gefördert.

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

An dem Projekt beteiligten sich bundesweit 28 Erziehungshilfeeinrichtungen. Die Auswertung basiert auf folgenden Stichprobenumfängen:

- 332 Fragebögen von Care Leavern;
- 476 Fragebögen von Fachkräften aus dem stationären Arbeitsbereich beteiligter Einrichtungen;
- 159 Fragebögen von Fachkräften aus dem ambulanten Arbeitsbereich beteiligter Einrichtungen.

Beteiligte Care Leaver:

Die befragten Care Leaver waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Schnitt 23,5 Jahre alt. Ihre stationäre Hilfe lag dabei durchschnittlich 65 Monate zurück. 56,1 % der Care Leaver waren männlich, 43,3 % weiblich und 0,6 % unbestimmten Geschlechts. Etwas mehr als ein Viertel (25,9 %) der jungen Menschen kam als Flüchtling nach Deutschland, 77,8 % davon als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Die betreuten jungen Menschen waren bei Ende ihrer stationären Hilfe im Schnitt 18,7 Jahre alt. Rund zwei Drittel (67,8 %) der Care Leaver wurden nach Beendigung ihrer stationären Hilfe von einer Jugendhilfeeinrichtung ambulant nachbetreut. Dabei wurde die Nachbetreuung zu-meist (87,7 %) von der Einrichtung durchgeführt, die auch schon für die stationäre Hilfe verantwortlich war.

Barrieren im Leaving Care-Prozess:

Die Bewilligungspraxis in Bezug auf die Gewährung von Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII weist wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge erhebliche regionale Disparitäten auf⁴. Je nachdem, in welcher Region bzw. bei welchem Jugendamt ein entsprechender Hilfeantrag gestellt wird, sind die Chancen auf Bewilligung z. T. grundsätzlich hoch oder gehen gegen Null. Darüber hinaus sind Neu- bzw. Wiederaufnahmen von Hilfen nach Abschluss des 18. Lebensjahrs in der Praxis

⁴ Vgl. Nüsken, D. (2014). Übergang aus der stationären Jugendhilfe ins Erwachsenenleben in Deutschland. Frankfurt a. M.: IGFH.

Sievers, B./Thomas, S./Zeller, M. (2014). Nach der stationären Erziehungshilfe – Care Leaver in Deutschland. Hildesheim/Frankfurt a. M.: IGFH.

oftmals nicht möglich – auch wenn dies bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs vom Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen ist.

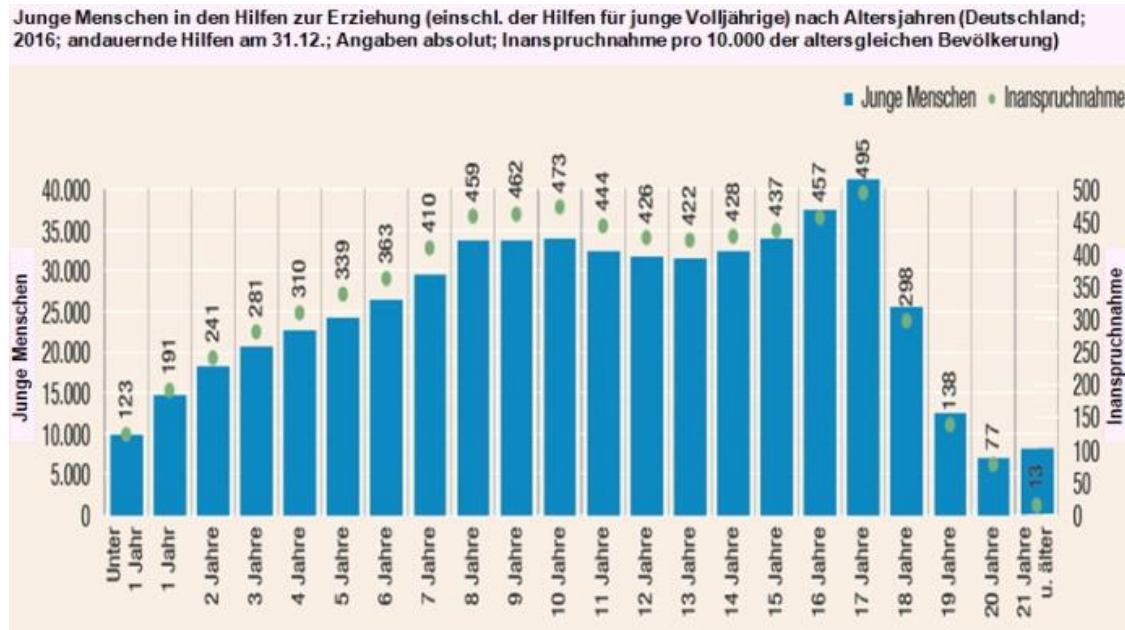


Abb. 1: Häufigkeiten von Erziehungshilfen nach Alter⁵

Die Antragstellung für Hilfen nach § 41 SGB VIII ist in der Regel verbunden mit der Notwendigkeit zur ausführlichen Darstellung von Defiziten und Problemlagen der jungen Menschen, was im direkten Widerspruch zur sonst im pädagogischen Alltag vorherrschenden Ressourcenorientierung steht. Dies stellt die jungen Menschen häufig vor erhebliche psychische Probleme und wirkt eher demotivierend. Umgekehrt wird oft ein (zu) hohes Maß an Mitwirkungsbereitschaft der jungen Menschen im Rahmen des Antragsprozesses als Kriterium bei der Entscheidungsfindung vorausgesetzt. U. a. aufgrund dieser Barrieren gehen die Fallzahlen von Erziehungshilfen im Altersbereich ab 18 Jahren rapide zurück (s. Abb. 1).

Prozess- und Ergebnisqualität der untersuchten stationären Hilfen

Der größte Teil der untersuchten stationären Hilfen wurde als betreute Wohnform nach § 34 SGB VIII durchgeführt (93,7 %). Im Rahmen der Vorbereitung auf die Zeit nach Beendigung der stationären Hilfe wurden vor allem in den Bereichen Alltagsbewältigung (72,8 %), Wohnsituation (64,5 %), psychische/emotionale Situation (62,7 %), Finanzen (62,7 %) sowie schulische/berufliche Ausbildung (61,7 %) spezielle Maßnahmen durchgeführt. Eine Vorbereitung auf die komplexe und z. T. undurchsichtige rechtliche Situation von Care Leavern nach Hilfeende erfolgte dagegen in weniger als der Hälfte der untersuchten Hilfen (46,0 %).

Insgesamt wird die Vorbereitung für die Zeit nach Beendigung der stationären Hilfe von den jungen Menschen aber sehr positiv bewertet (sehr gut: 35,2 %; weitgehend gut: 31,6 %).

⁵ Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige 2016; eigene Berechnungen.

69,5 % der Care Leaver haben bis zum Abschluss ihrer stationären Hilfe einen Schulabschluss erreicht – überwiegend in Form eines Hauptschulabschlusses (60,1 %). 16,2 % befanden sich zu diesem Zeitpunkt noch in einer schulischen Ausbildung.

Die Beziehung zur Hauptbezugsperson wird von den jungen Menschen überwiegend positiv beschrieben (sehr gut: 68,0 %; weitgehend gut: 23,1 %) und rund drei Viertel (73,4 %) geben an, dass sie sich in ihrer Einrichtung zumindest weitgehend zuhause bzw. beheimatet gefühlt haben. In 74,6 % der Hilfen wurden Anträge auf Hilfen für junge Volljährige gestellt – meist zur Verlängerung laufender Maßnahmen (74,5 %).

Fast zwei Drittel der befragten Care Leaver (64,3 %) geben an, dass ihnen ihre letzte stationäre Hilfe aus aktueller Sicht geholfen hat. Dementsprechend beurteilen sie die langfristige bzw. nachhaltige Wirksamkeit ihrer letzten stationären Hilfe insgesamt auch sehr positiv (sehr gut: 46,9 %; weitgehend gut: 30,1 %).

Wirkfaktoren

Im Rahmen der Studie wurde auch überprüft, welche Faktoren für eine gelingende Nachhaltigkeit stationärer Erziehungshilfen verantwortlich sind.

Deutlich erkennbar ist dabei, dass insbesondere die Qualität der Beziehungen zwischen den jungen Menschen und ihren Betreuungspersonen sowohl im Rahmen der stationären Hilfe als auch innerhalb der ambulanten Betreuung von zentraler Bedeutung ist. Auch eine von den Care Leavern als adäquat und qualitativ hochwertig beurteilte fachliche Nachbetreuung durch eine Jugendhilfeeinrichtung wirkt sich nachweisbar auf die Nachhaltigkeit aus: Ist dies der Fall, werden die Wirkungen der stationären Hilfe von den jungen Menschen als nachhaltiger und damit ihr weiteres Leben langfristiger positiv beeinflussend erlebt (s. Abb. 2).

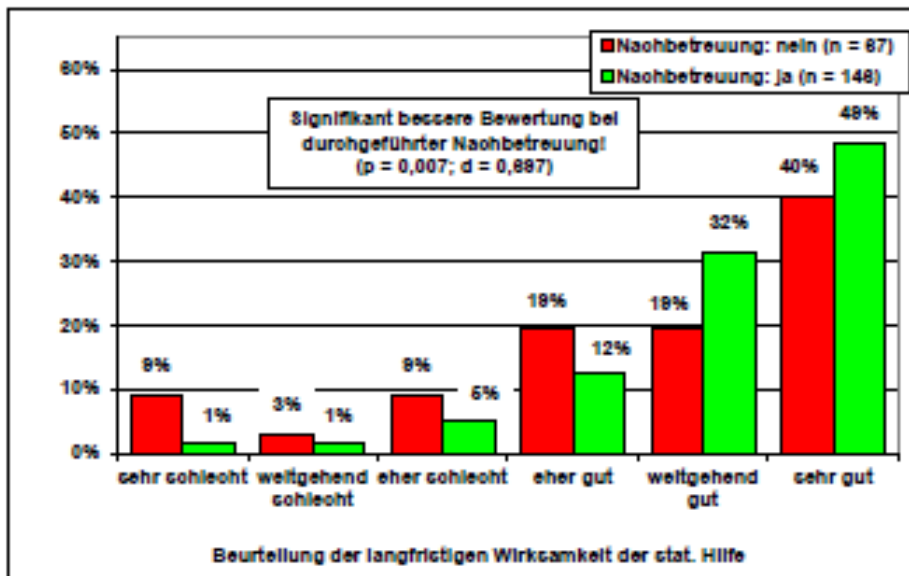


Abb. 2: Einfluss der Durchführung einer Nachbetreuung auf die Nachhaltigkeit der stationären Hilfe

Neben diesen beiden zentralen Wirkfaktoren kommt vor allem den folgenden Aspekten eine besonders positive Bedeutung zu:

- Qualität der Vorbereitung im Rahmen der stationären Erziehungshilfe;

- Art der Beendigung der stationären Hilfe und Abschiedsgestaltung;
- Partizipation an der Hilfeplangestaltung der Zeit nach Beendigung der stationären Hilfe.

Empfehlungen

Aus den vorliegenden Ergebnissen lassen sich nachstehende Empfehlungen ableiten:

- Aufrechterhaltung von Kontakten und Beziehungen;
- Einrichtung/Finanzierung offener Anlaufstellen für Care Leaver;
- Verbindliche Organisation einer flexiblen Nach-sorge durch öffentliche Träger;
- regelmäßige Dokumentation der Entwicklung von Care Leavern (Monitoring);
- verbindliche Klärung der rechtlichen Zuständigkeit, z. B. Übertragung der Verantwortung an Träger der stationären Hilfe („Lotsenfunktion“).

Zukünftige Qualitätsentwicklungsinitiativen sollten diese Aspekte besonders beachten und entsprechende Rahmenbedingungen schaffen, um erreichte Erfolge stationärer Hilfen langfristig zu sichern und den betroffenen jungen Menschen nachhaltig verbesserte Chancen auf eine faire gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Zu weiteren Details siehe Anlage Care Leaver – Stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit – Ergebnisse eines Forschungsprojekts

4. Entkoppelt vom System – Lebenslagen von Care Leavern - Querschnittsanalyse erste Erhebungsergebnisse

Prof. Dr. Robert Frietsch, Projektleiter des BMBF Praxis-Forschungsprojekts Care Leaver

Dirk Holbach M.A., Wiss. Mitarbeiter des BMBF Praxis-Forschungsprojekts Care Leaver

Fragestellungen der Querschnittsanalyse

Zentral für die erste Phase der Projektumsetzung des Praxis-Forschungsprojekts sind die Erhebungen (Leitfadeninterviews/ Fragebogen/Analyseinstrumente) zur Querschnittsanalyse mit den Klienten vor Ort bei den WPK-Partnern. Die Querschnittsanalyse zielt darauf ab, die Genese und den aktuellen Status der Lebenssituation von einer spezifischen Gruppe von Care Leavern differenziert zu erheben und zu analysieren. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die Entwicklung von Instrumenten für ein standardisiertes methodisches Vorgehen zur Identifizierung des akuten Hilfebedarfs –auch als Grundlage zur Vermittlung weiterführender externer Hilfen- sowie der Entwicklung und Evaluierung von Trainings- und Schulungsmodulen zur Resilienzförderung und Gesundheitsheit-/Lebensorientierung bei der Zielgruppe.

Im Mittelpunkt der Querschnitterhebung stehen daher folgende forschungsleitende Fragestellungen:

- Welche psychosozialen Merkmale kennzeichnen die Lebenssituation von Care Leavern in spezifischen Problemlagen? Über welche Beziehungserfahrungen verfügen sie? Welche sozialen Netzwerke privater bzw. professioneller Akteure stehen ihnen zur Verfügung?
- Wie ist die gesundheitliche Situation der Zielgruppe gekennzeichnet? Über welche medizinischen, psychologischen Behandlungserfahrungen verfügen sie? Wie sehen ihre Lebensgewohnheiten und ihr Verhalten hinsichtlich des Substanzkonsums aus?
- Welche Hilfeeindrücke haben diese jungen Menschen im Rahmen der Jugendhilfe sowie weiterer Sozialer Dienste gemacht?
- Welche Ressourcen in Bezug auf die berufliche und soziale Teilhabe stehen den Care Leavern zur Verfügung? Was sind die konkreten schulischen bzw. beruflichen Ziele?
- Wie ist die finanzielle Situation der Zielgruppe hinsichtlich Schulden gekennzeichnet? Wie ist die aktuelle rechtliche Situation hinsichtlich laufender oder abgeschlossener Verfahren im Kontakt mit Justiz/Behörden? Resultieren justizielle Belastungen aus der Vergangenheit?

Zur Erhebung der Daten wurde ein Gesprächsleitfaden für die Durchführung der face-to-face Einzelinterviews bei der Zielgruppe erstellt. Neben der Erfassung soziodemografischer Merkmale wurden standardisierte Erhebungsinstrumente (u.a. SOC 29, GHQ, RQ, Kritische Lebensereignisse) in Form von Fragebögen eingesetzt, die mit Hilfe statistischer Verfahren ausgewertet wurden. Die Stichprobe setzt sich aus Klienten der beteiligten Kooperationspartner zusammen, die als Care Leaver mit spezifischen Problemlagen⁶ identifiziert wurden sowie aus Care Receivern, die sich in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufhielten, aber schon teilweise vielfache Abbrüche von Jugendhilfemaßnahmen erleben mussten.

⁶ Erhoben als Lifetime-Prävalenz

Die Probanden wurden über die beteiligten WPK-Partner akquiriert und in einem Vorgespräch von den wissenschaftlichen Mitarbeitern für die Teilnahme im Forschungsvorhaben motiviert und nach erteilter schriftlicher Zustimmung von diesen interviewt.

Zusammenfassung der ersten Ergebnisse

Bis zum 30.09.2019 konnte mit 105 Care Leavern gesprochen und Daten erhoben werden.⁷ Die Auswertung erfolgte nach Geschlechtern differenziert. Folgend zentrale Ergebnisse der 66 Männer (63%) und 39 Frauen (37%).⁸

Die Altersspanne der befragten Probanden reichte von 14 bis 35 Jahren.

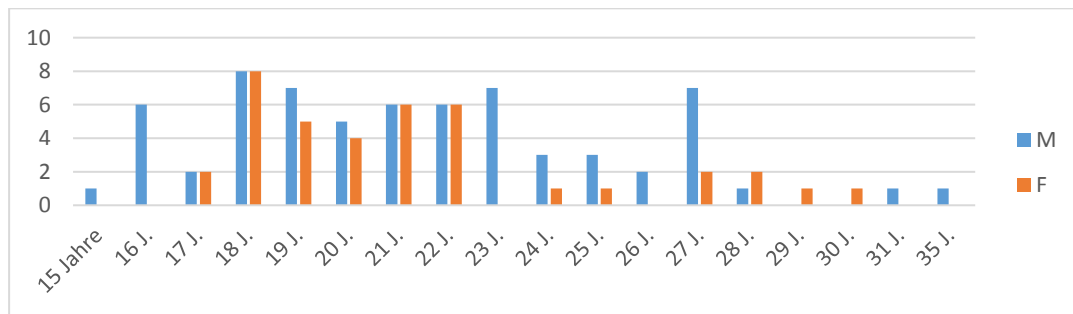


Abb. 1: Alter der Probanden zum Interviewzeitpunkt (N=105; F 39, M 66)

Schulbildung

Der überwiegende Anteil der Befragten verfügt über einen Hauptschulabschluss. Die folgende Tabelle listet die Schulbildung auf. Befragte, die jünger als 18 Jahre waren, wurden hierbei nicht berücksichtigt, da sie im Befragungszeitraum noch schulpflichtig am Schulunterricht teilnahmen.

N=90 (M 54 / F 36)			
Schulbildung	M	F	Gesamtergebnis
kein Abschluss	15%	14%	14%
Förderschule	7%	8%	8%
Hauptschule	59%	67%	62%
Realschule	19%	11%	16%
Gesamtergebnis	100%	100%	100%

Tab 1: Schulbildung

Jugendhilfeeferfahrungen

⁷ Aufgrund der individuell unterschiedlichen Mitteilungsbereitschaft der jungen Menschen liegen nicht zu allen Items Daten in gleichem Ausmaß vor. Diese unterschiedliche Mitteilungsbereitschaft bildet sich in differierenden Gesamtheiten bei den folgenden Darstellungen ab. Mit einbezogen werden konnten die Daten von 38 Care Leavern, die am Landes- und Hochschulmodellprojekt „Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe in der Region Koblenz“ von Januar 2015 bis Juli 2017 teilgenommen hatten.

⁸ Die vorliegende Studie umfasst alle sozialen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten, auch abseits des gesellschaftlich hegemonialen Zweigeschlechtersystems. Auf eine gesonderte Darstellung von Menschen, die nicht in das Frau-Mann-Schema hineinpassen oder nicht hineinpassen wollen, wie Intersexuelle, Transgender etc. wird verzichtet.

Das Durchschnittsalter der Befragten beim ersten stationären Aufenthalt in der Jugendhilfe bzw. einer Pflegefamilie (N = 102, Frauen 39, Männer 63) lag bei 8,1 Jahren bei den jungen

Frauen und 8,4 Jahren bei den jungen Männern. Der Median lag bei 7 Jahren (Frauen) und 8 Jahren (Männer). Die folgende Abbildung zeigt das Alter bei der ersten Fremdplatzierung unterschieden nach Geschlecht.

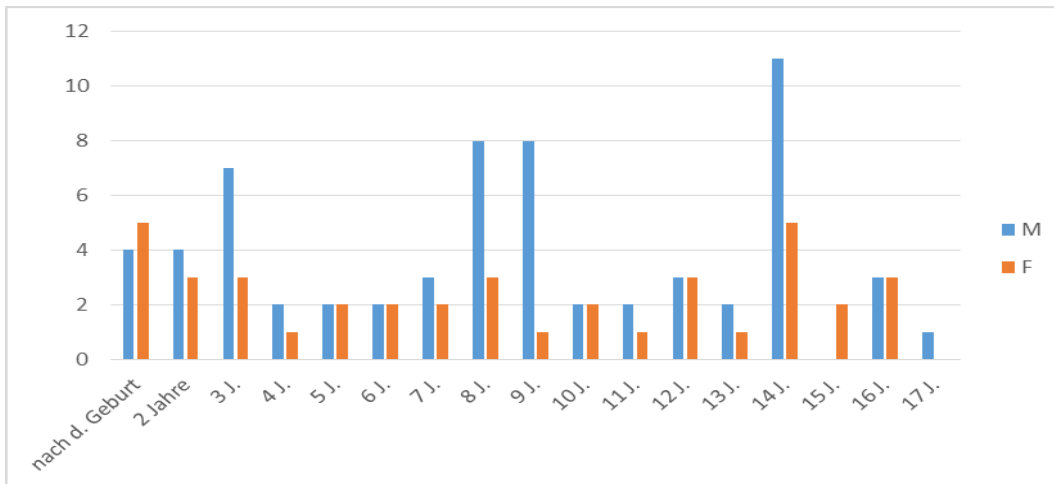


Abb. 2: Alter bei der ersten Fremdplatzierung (N=103; F 39, M 64)

Psychiatrische Krankheitsbilder und Behandlungen

Ein Großteil der Befragten berichtete von Phasen psychischer Instabilität bis hin zu gravierenden behandlungsbedürftigen Krisen⁹. Mit 88% (Frauen 97%, Männer 81%) war der Anteil der Befragten, der zur Behandlung eines psychiatrischen Krankheitsbildes bzw. einer psychischen Störung in einer ambulanten oder einer stationären ärztlichen/therapeutischen Behandlung war sehr hoch.

Ein stationärer Aufenthalt zur Behandlung eines psychiatrischen Krankheitsbildes wurde von 69% der jungen Frauen (N = 36) und 57% der jungen Männer (N = 53) berichtet. An einer ambulanten Behandlung psychischer Störungen hatten 28% der Frauen und 26% der Männer teilgenommen. Von einem Suizidversuch berichteten 26% der befragten jungen Frauen und 6% der jungen Männer (N = 105, F 39, M 66).

Konsumverhalten, Störungsbilder und Hilfeerfahrungen

Ein großer Teil der Befragten benannte hinsichtlich des Konsumverhaltens eine stoffgebundene Suchtproblematik. Das klinisch relevante Konsumverhalten ist in der folgenden Abbildung dargestellt. Darin umfasst die Variable „illegale Drogen“ die Substanzen Amphetamine, Ecstasy, LSD, Kokain, NPS¹⁰, Inhalanzien und Pilze. Der Konsum von Cannabis ist separat abgebildet. In der Kategorie Tabak/Nikotin wurde die Konsumform Wasserpfeife¹¹ erfasst. Deutliche Unterschiede im Konsumverhalten traten zwischen jungen Frauen und jungen Männern zutage. Am

⁹ Erhoben als Lifetime-Prävalenz

¹⁰ Bei Neuen psychoaktiven Stoffen (NPS), auch als „Legal Highs“ oder „Research Chemicals (RCs)“ bezeichnet, handelt es sich um psychoaktive Substanzen, die online als Badesalze, Düngerpillen oder Kräutermischungen verkauft werden. Deren genaue Zusammensetzung und die Legalität des Vertriebs sind teilweise unbekannt bzw. strittig, wie auch deren (Langzeit-)Wirkung auf den Menschen.

¹¹ Sammelbegriff für Shisha, Narghileh, Arghileh, Hookah, oder Hubble Bubble

Deutlichstes wurde dies beim Konsum von illegalen Drogen. Während 65% der jungen Frauen hiervon berichteten wurde dies bei 95% der jungen Männer dokumentiert.

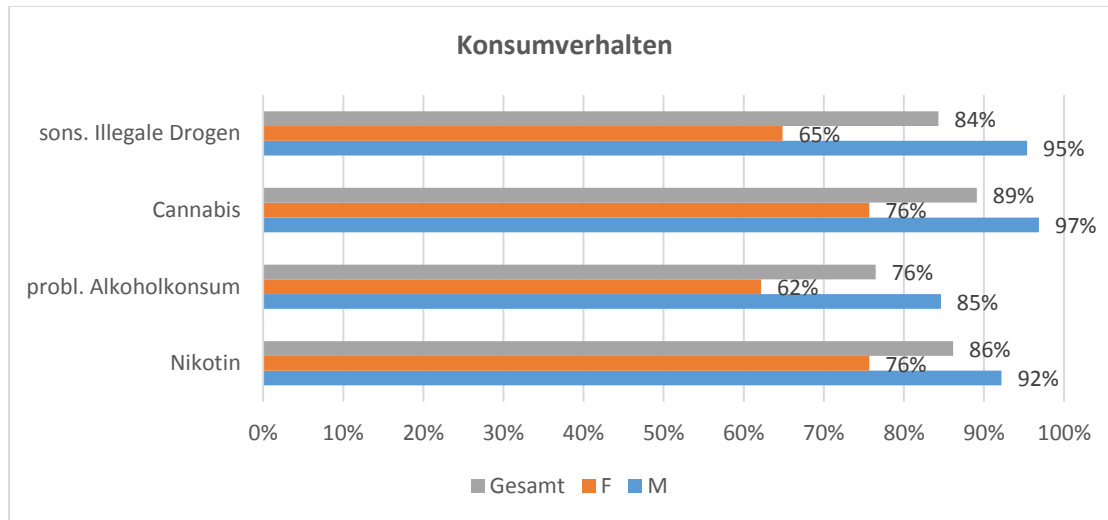


Abb. 3: Konsumverhalten (N = 102; F 37, M 65)

Eine Suchtproblematik im Bereich der stoffungebundenen Süchte, insbesondere hinsichtlich problematischem Internetgebrauch bzw. Computerspielsucht wurde nur bei wenigen Befragten dokumentiert. In wie weit dieses niedrige Störungslevel im Zusammenhang mit dem fehlenden bzw. eingeschränkten Zugang zu den entsprechenden Medien aufgrund der Wohnverhältnisse der Befragten (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, etc.) stand, wurde in der Erhebung nicht abgeklärt.

Kritische Lebensereignisse

Bei den „kritischen Lebensereignissen“, die als nicht bewältigt, weiter belastend einzustufen waren, zeigten sich am Häufigsten: „stark konfliktive Elternbeziehung¹²“, „Tod enger Bezugsperson(en)“, „eigene Alkohol- bzw. Drogenprobleme“ sowie „gravierende Gewalterfahrungen“. Bei einer geschlechterspezifischen Betrachtung standen bei 42% der jungen Frauen „gravierende Gewalterfahrungen“ an erster Stelle, gefolgt von „stark konfliktive Elternbeziehung“ bei 35% der Befragten. Bei den jungen Männern wurden von 56% „stark konfliktive Elternbeziehungen“ an erster Stelle und „eigene Alkohol/Drogenprobleme mit 48% an zweiter Stelle benannt. Sowohl bei den jungen Frauen (32%) als auch den jungen Männern (41%) stellt der „Tod einer engen Bezugsperson“ eine starke Belastung dar.

Von erlittenen Gewalterfahrung berichteten 64% der jungen Frauen und 59% der jungen Männer. Keine Gewalt erlebt zu haben berichteten 21% der Frauen und 17% der Männer. Der Anteil der Befragten, der dazu keine Aussage gemacht hat, war mit 24% bei den Männern und 15% bei den Frauen sehr hoch. Ein sexueller Missbrauch wurde von 38% der jungen Frauen sowie von 23% der jungen Männer berichtet.

¹² Unter dem Begriff Elternbeziehung sind sowohl biologische Eltern und auch Stiefeltern summiert sowie Konstellationen aus familienähnlichen Partnerschaften, in der von unterschiedlichen Eltern stammende Kinder leben (sogenannte Patchworkfamilien).

Lebensorientierung

Mittels Fragebogen „Sense of Coherence Scale“ (SOC 29) von Antonovsky wurden bei den Befragten individuelle und soziale Faktoren erhoben, die im Sinne einer Lebensorientierung Einfluss auf Stressbewältigung und Gesundheit in Lebenssituationen jeglicher Art haben.

Neben einem aussagekräftigen Ratingergebnis bietet das Instrument hohe situative Anschlussfähigkeit in Form von kommunikativen Anknüpfungspunkten an Ressourcen- und Problemerkahrungen. Das Ergebnis des SOC – Mittelwertes (N = 85, M 51, F 34)¹³ beträgt bei den befragten jungen Frauen 106 und ist bei den jungen Männern mit 109 nur geringfügig höher. Im Gegensatz dazu erreicht die Vergleichsgruppe junger Menschen in der Allgemeinbevölkerung mit 146 einen wesentlich höheren Wert. Lediglich 5 der Befragten der Care Leaver erreichten einen SOC Wert, der im Wertebereich der Allgemeinbevölkerung liegt. Diese Ergebnisse des SOC 29 zur Erhebung der Lebensorientierung belegen die erhöhte Vulnerabilität fast aller Personen der Zielgruppe.

Fazit

Die Auswertung der erhobenen Daten belegen massive, zum Teil traumatische Belastungserfahrungen der befragten Jugendlichen, die sich in einer hohen gesundheitlichen und psychosozialen Problemkomplexität abbilden. Eine Konsequenz daraus ist, dass diese Gruppe Jugendlicher häufiger riskante, sozial inadäquate Problemlösungsstrategien praktizieren und damit die Umsetzung von Maßnahmen zur Teilhabe erschwert werden. In der Folge führt dies u.a. zu gravierenden gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen und symptomatischen Verhaltensauffälligkeiten, wie massiver Drogenkonsum und daraus resultierend auch delinquentem Verhalten (gem. BtMG) sowie Abbrüchen im Bildungsverlauf.

Beim Konsumverhalten hinsichtlich des klinisch relevanten Missbrauch von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen zeigt sich im Vergleich zum bundesweiten Drogen- und Rauschmittelgebrauch und –missbrauch eine überproportionale Substanzgebrauchs- und Suchtstörung nach DSM-5 bezüglich Alkohol und Drogen.¹⁴ Es wurde im Rahmen dieser Erhebungen nicht abgeklärt in wie weit dieses hohe Störungsniveau und Suchtpotenzial primär auf eine symptomatische, inadäquate „Selbstmedikation“ der entwickelten manifesten psychiatrischen Krankheitsbilder und/oder psychomotorischen Verhaltensauffälligkeiten zurückzuführen war. Häufigen Aussagen zufolge verstärkten die strukturellen Gegebenheiten und Peergroup-Orientierungen der Befragten die Substanzgebrauchs- / Suchtstörung in starkem Maße. Auch im Bereich des klinisch relevanten Tabakkonsums lagen die dokumentierten Anteile bei den Befragten weit überproportional zur Altersgruppe in der Allgemeinbevölkerung.

Insgesamt wird deutlich, dass die bisher vorgehaltenen Integrationsmaßnahmen für diese Gruppe nicht zielführend sind. Die dokumentierten Erfahrungen der unterschiedlichen Lebensbereiche generieren in ihrem Zusammenwirken eine Bündelung von starken Belastungen, denen auch eine erhöhte Vulnerabilität für psychopathologische Entwicklungen zugrunde liegt. Zu den konstituierenden Merkmalen der Problemlagen der Befragten zählen konfliktspezifische Beziehungs- und

¹³ Ausgewertet wurden nur die vorliegenden Daten der Personen ab dem 18. Lebensjahr.

¹⁴ Vgl. Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Kraus, L. Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 577-584; DOI: 10.3238/arztebl.2019.0577

Interaktionsmuster u.a. in der Folge von unsicheren Bindungserfahrungen zu den Hauptbezugspersonen, häufige Wechsel von Bezugspersonen, mehrfache Wohnortwechsel, Suchtverhaltenstendenzen, Gewalterfahrungen und Delinquenz.

Zu weiteren Details siehe Anlage Querschnittsanalyse – Erste Erhebungsergebnisse

5. Impulskontrolle für Jugendliche mit gravierenden Problemlagen – Care Leaver

Dipl. Psych. Andrea Dixius, SHG-Kliniken Saarbrücken, Kleinblittersdorf, Idar-Oberstein

Einleitung

Kinder und Jugendliche reagieren sehr unterschiedlich auf belastende und verunsichernde Situationen. Können Stressoren oder belastende Ereignisse nicht verändert werden und führt dies zu Dauerstress, dann können körperliche und psychische Beschwerden auftreten. Selbstverständlich stehen nicht alle Jugendlichen unter Stress. Lassen sich stressige Situationen gut bewältigen und stehen geeignete Möglichkeiten, sogenannte „Skills“ also Fertigkeiten, die kurz- und langfristig helfen können sowie Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung, dann kann die Bewältigung von Anforderungen, Krisen und Stresssituationen sogar wesentlich zur Entwicklung persönlicher Stärken, Resilienz und Stresstoleranz fördern.

START – Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment

Das Programm START stellt ein Therapiekonzept zur Erststabilisierung für stark belastete Kinder und Jugendliche resp. unbegleitete minderjährige Flüchtlinge dar.

Im Rahmen einer Kurzintervention wird den Kindern und Jugendlichen in ihrer emotionalen Not eine Hilfe zur Verfügung gestellt, um zunächst ihre akuten emotionalen Krisen zu überstehen und ihre Selbstregulationsmöglichkeiten wiederzuerlangen. Dabei geht es um kurzfristige, unmittelbar wirksame Fertigkeiten zur Stressregulation und zur Reduzierung von starken emotionalen Anspannungszuständen.

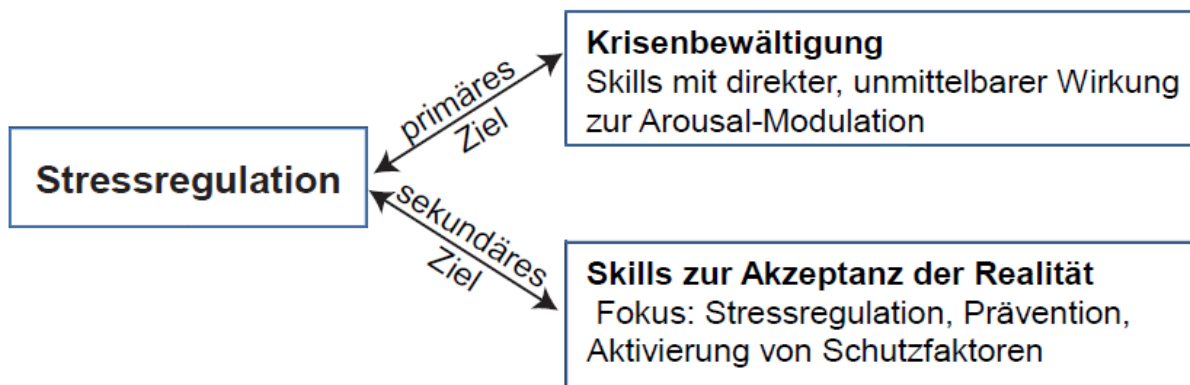


Abb. 1: Stressregulation und die Funktionen von Skills

Die Intervention basiert auch auf dem Grundgedanken, dass durch das aktive Anwenden von Skills die Selbstwirksamkeit und das Erleben von Kontrolle und Steuerung des eigenen Verhaltens verbessert werden können (Bohus u. Wolf, 2011). Zumal maladaptive Verhaltensmuster eine Integration in psychosoziale Kontexte wie Schule, Wohngruppen und in Peer-Gruppen erschweren können. Mitunter führen gerade Momente in der Betreuungssituation, etwa Anforderungen an neue Regeln, die Anpassung an neue Werte und Normen bei den Kindern und Jugendlichen im

pädagogischen und gesellschaftlichen Kontext zur Aufrechterhaltung von Gefühlen des „Ausgeliefertseins“.

Der Fokus von START liegt dabei nicht auf der Aufarbeitung der traumatischen Erfahrungen, sondern primär auf der psychischen und emotionalen Stabilisierung durch Stressregulation. Insbesondere auch hinsichtlich der Selbstwirksamkeitsförderung kann START als ein Resilienzförderungsprogramm verstanden werden, das auch präventiv bei noch wenig symptomatischen Jugendlichen angewendet werden kann, um ein Abgleiten in Suchtentwicklungen oder andere Störungen, die aus der Verdrängung massivster Traumata resultieren, vorzubeugen.

START Module Basisinformationen

Skills sind Fertigkeiten, die kurz- und langfristig helfen können. Skills können zum Beispiel Atementspannungstechniken und PMR sein, positive Gedanken, beruhigende Vorstellungen, sensorische Reize, Sport, Tanzen, Bewegung, Singen, Musik hören, Ablenkungsübungen bei Hyperarousal, Übungen zum Wahrnehmen von Gefühlen, antidissoziative Übungen, Übungen zur „Akzeptanz“. Die START-Module konzentrieren sich vorwiegend auf Stressregulationskills und Achtsamkeitsskills sowie Skills zur Entspannung und Selbstberuhigungsskills, Wahrnehmung von Emotionen und Förderung der Selbstwirksamkeit.

Achtsamkeit

Das Konzept der Achtsamkeit ist eine besondere Form der Aufmerksamkeit, die sich von alltäglichen, automatisch ablaufenden Wahrnehmungsprozessen unterscheidet, weil sie absichtsvoll, nicht wertend und auf das bewusste Erleben des aktuellen Augenblicks gerichtet ist. Achtsamkeit soll die Wahrnehmung verbessern, um aktivierte Gefühle und Gedanken besser wahrzunehmen und frühzeitig zu regulieren. Achtsamkeitsübungen sind bei zahlreichen psychischen und körperlichen Beschwerden hilfreich.

Stressregulation

Die Übungen zur Stressregulation zielen darauf, mithilfe von Skills oder Fertigkeiten selbstwirksam Krisen und Hochstressphasen oder leidvolle Situationen abzuschwächen und zu überstehen. Diese Fertigkeiten sind wichtig, da sich viele belastende Situationen nicht verändern lassen.

Ein Beispiel: Zur Unterbrechung von potenziellen, dissoziativen Zuständen, Intrusionen, flashbacks oder angespannten emotionalen Zuständen scheinen starke sensorische Reize und Bewegung oder Sport geeignet, z. B. auf einer Chili kauen, Wasabi-Paste schmecken, Geruchsreize, Musik hören, Sport und Bewegung. Im Hochstressbereich erweisen sich zudem Kältereize wie kaltes Wasser an Nase und Mund oder ins Gesicht, mit kaltem Wasser duschen, sogenannte „diving skill“, als hilfreich.

Auf diese Weise wird ein alter phylogenetischer Reflex – „Tauchreflex“ – ausgelöst, der den Nervus vagus aktiviert (Bohus u. Wolf, 2011). Eine Reduzierung der physiologischen Anspannung (s. Abb. 2) kann dadurch unterstützt werden.

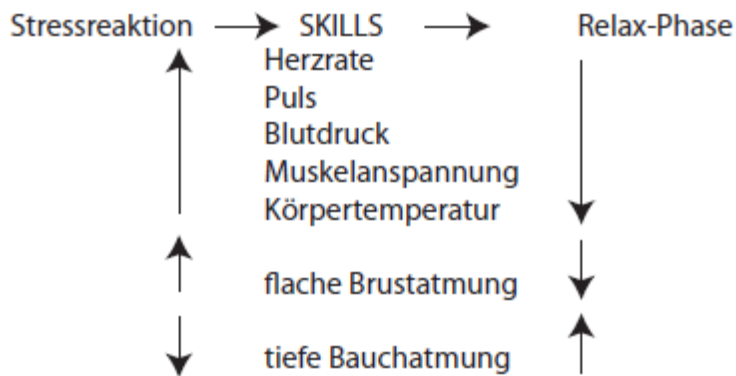


Abb. 2: Modell der Reduktion des physiologischen Hyperarousal durch Skills

Weitere Informationen zu den START-Modulen

Personelle Voraussetzungen zur Durchführung von START-Gruppen. Grundsätzlich ist es günstig, mit zwei Therapeuten eine START-Gruppe zu leiten. So ist es möglich, sich auf die Gruppe einzulassen, die Übungen anzuleiten, aber auch bei Bedarf einzelnen Teilnehmern in Anspannungssituationen direkte Unterstützung anzubieten.

Die ersten vier Module in START können gut in der Gruppe umgesetzt werden, da auf visuelle, auditive und mehrsprachig übersetzte Materialien zurückgegriffen werden kann.

Die Therapeuten stellen die Übungen vor und führen sie auch aktiv und modellhaft mit den Jugendlichen zusammen durch. In der Gruppe werden soziale Unterstützung initiiert und zwischenmenschliche Fertigkeiten gefördert. Die therapeutische Grundhaltung ist validierend und ressourcenaktivierend. Commitmentstrategien wie Cheerleading und Freiwilligkeit der Teilnahme am START-Programm zielen zudem auf die Förderung des Gefühls der Eigenkontrolle und der Selbstwirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen, was insbesondere bei den erlebten Ohnmachts- und Hilflosigkeitserfahrungen traumatisierter Jugendlicher bedeutungsvoll erscheint. START ist modular aufgebaut, die ersten vier Module sind auf die Vermittlung von Achtsamkeits- und Selbstberuhigungstechniken und Fertigkeiten zur Arousal-Modulation und Stressreduktion konzentriert.

Das fünfte Modul gibt Hilfestellungen zum „Umgang mit Alpträumen“. Kinder und Jugendliche berichten häufig von Schlafstörungen und Alpträumen und haben dabei großen Leidensdruck. Neben der Psychoedukation und die Verbindung mit bereits erlernten Skills und Entspannungstechniken werden Techniken zur Alptraubeschreibung angewendet und die Möglichkeit zur Modifikation von Alpträumen angeführt.

Fazit

Das Programm wurde sowohl in einer Einrichtung der Jugendhilfe als auch im Kontext der Kinder und Jugendpsychiatrie während der Entwicklung erprobt und hat sich als durchführbar erwiesen. Mittlerweile ist START ein fest etabliertes Gruppenangebot in verschiedenen klinischen und Jugendhilfesettings. Angesichts der hohen Zahl von stressbezogenen Störungen ist ein Einsatz vor Ort in der Jugendhilfe aus verschiedenen Gründen vorteilhaft: Die Stigmatisierung der Jugendlichen entfällt, ebenso die Belastung durch Arztkontakte.

Besonders wichtig bleibt dabei die Betonung der Freiwilligkeit bei der Teilnahme am START-Programm. Da der Gruppenkontext den Schwerpunkt auf die Vermittlung von Skills legt und keine

tiefgehende Selbstexploration angestrebt wird, „muss“ sich der Jugendliche nicht selbst als leidend „outen“ – die Erfahrung zeigt, dass nämlich für sehr viele Jugendliche, seelisch krank zu sein ausgesprochen schambesetzt und tabuisiert ist. Die Struktur und die validierende Grundhaltung im Kontext des Settings START-Gruppe legitimieren bzw. enttabuisieren Wahrnehmung von Gefühlen und Anspannungszuständen. Zentral ist die validierende Grundhaltung der Therapeuten bzw. der professionellen Helfer, da dies bereits einen entlastenden Effekt im Erleben der Jugendlichen erzeugt.

Zu weiteren Details siehe Anlage Impulskontrolle für Jugendliche mit gravierenden Problemlagen

6. Podiumsdiskussion

Konsequenzen aus den Erhebungsergebnissen

Moderation: Prof. Dr. Robert Frietsch, Projektleiter des BMBF Praxis-Forschungsprojekts Care Leaver

Praxisexperten/-innen der Podiumsdiskussion:

Timo Baulig, Jobcenter Westerwald

Harry Fenzl, Wohnungslosenhilfe Limburg

Klaudia Follman-Muth, Zentrum für ambulante Suchtkrankenhilfe Koblenz

Lutz Güldenbergl, Jugendhof Gräfenhron

Strukturelle und inhaltliche Ausgangslage

Die Komplexität der gravierenden Problemlagen einer spezifischen Gruppe von Care Leavern wurde anhand der ersten Erhebungsergebnisse des BMBF-Projekts und durch die vorgetragene Studienergebnisse und Diskussionen des Fachtags differenziert belegt. Als empirisch belegte psychische und soziale Merkmale und symptomatische Verhaltensauffälligkeiten sind zu nennen:

Entwicklungspsychologische Merkmale

- unbewältigte Entwicklungsaufgaben/vielfältige Kritische Lebensereignisse
- nachhaltige Bindungsstörungen

Symptomatische Verhaltensauffälligkeiten

- Substanzgebrauchsstörungen
- Bildungs-/Qualifizierungsbrüche
- Justizielle Belastungen
- Überschuldungen

In der Podiumsdiskussion mit ausgewiesenen Praxisexperten/-innen werden die ersten Schlussfolgerungen aus den vorgestellten Erhebungsergebnissen diskutiert und das Plenum in die Fachdiskussion einbezogen.

1. Konsequenzen auf der strukturellen Ebene

Es besteht Konsens, dass die Kooperation der Jugendhilfe mit Einrichtungen wie: Suchthilfe, Sozial-/Jugendpsychiatrie, Schuldnerberatung, Schulsozialdienst verbindlich durch Kooperationsverträge abgesichert werden sollte. Als konzeptionelle Basis für die verbindliche fachliche Kooperation können die Elemente des Case Managements angewendet werden. Vertreter der Jugend- und Suchthilfe erläuterten Praxisbeispiele für bereits gelungene fachliche Kooperationen, die jedoch nicht systematisch durch verbindliche Kooperationsvereinbarungen abgesichert sind, sondern auf singulären Initiativen der Kooperation mit ausgewählten Fachdiensten (z.B. psychologischer/psychiatrischer Fachdienst der Jugendpsychiatrie im Saarland) beruhen. Vernetzungen und Kooperationen mit externen Fachdiensten gestalten sich nach wie vor für Jugendhilfeeinrichtungen in ländlichen Regionen als strukturell kaum praktikierbar.

2. Konsequenzen auf der Fachebene

Es besteht Konsens, dass für Jugendliche, die symptomatisch komplexe Problemlagen aufweisen (wie: massiver Substanzkonsum, Störungen im Sozialverhalten, Brüche in Schulbildung/Ausbildung, Überschuldung) auf der Basis einer spezifischen psychosozialen Diagnostik, differenziertere Hilfeangebote vorgehalten werden müssen. Parallel ist eine intensivere fachliche Begleitung erforderlich, auch um die Compliance für zu vermittelte weiterführende Hilfen zu erhöhen und im Sinne des Case Managements den gesamten Hilfeprozess und die Übergänge eng fachlich abzusichern. Entsprechende Formen des fachlichen Austauschs im Rahmen von regionalen/überregionalen Workshops und Fachtagen zur Entwicklung und Praktizierung adäquater Methoden/Trainings für spezifische Gruppen der Jugendhilfe, wie sie modellhaft im Rahmen dieses BMBF-Praxis-Forschungsprojekts umgesetzt werden, wurden als sehr hilfreich eingestuft und begrüßt.

7. Fazit und Perspektiven

Prof. Dr. Robert Frietsch, Projektleiter des BMBF Praxis-Forschungsprojekts Care Leaver

Lag im bisherigen Projektverlauf der Schwerpunkt auf den Erhebungen zur Lebenssituation der Zielgruppe und der Beschreibung in Form einer Querschnittanalyse, so wird der Schwerpunkt künftig auf der Entwicklung und Operationalisierung spezifischer Methoden und Instrumentarien (z.B. psychosoziale Gesundheitstrainings) für diese Zielgruppen liegen. Dabei sind folgende wissenschaftliche Teilziele auf der Fachebene bei der Umsetzung relevant:

- Entwicklung spezifischer Analyse-Instrumentarien zur Identifizierung der Ursachen der Problemkonstellationen, die auf verhaltensleitende Bindungserfahrungen und daraus resultierende Bindungsstile zurückzuführen sind
- Vorstellung von Instrumenten zur frühzeitigen Identifizierung symptomatischer Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Substanzkonsum, depressive Verstimmungen, posttraumatische Symptome) sowie die Entwicklung spezifischer Instrumente/ Methoden zur adäquaten Bearbeitung der komplexen Problemlagen (Ziel: Erarbeitung des „Methodenkoffers Care Leaver“ im Rahmen von Workshops/Fachtagen)
- Entwicklung und Umsetzung spezifischer Trainings- und Schulungsmodule zur Erfahrung und Festigung der Selbstwirksamkeit, Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Lebenssituation und Teilhabe

Im Rahmen von regionalen Projekt-Workshops/überregionalen Fachtagen zu spezifischen Themen werden mit den Fachkräften der WPK-Partner die Vermittlung der Handhabung der Instrumente und die Anwendung spezifischer Methoden erarbeitet und die Umsetzungserfahrungen reflektiert. Um die Mitwirkungsbereitschaft der Klienten zu verbessern, werden den Fachkräften u.a. methodische Schulungen in Motivierender Gesprächsführung (MI) unter Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe der Zielgruppe angeboten.

Literatur und weiterführende Quellen

- Bäumli, J.; Brönner, M.; Baur, B.; Pitschel-Walz, G.; Jahn, T. (2017) (Hrsg.): Die SEEWOLF-Studie. München.
- Barnaby, L.; Penn, R.; Erikson, P. (2010): Drugs, homelessness and health: Homeless youth speak about harm reduction. The shout clinic harm reduction report, 2010. Toronto.
- Baron, S. (2013): Why street youth become involved in crime. In: Gaetz, B. et al. (Hrsg.): Youth homelessness in Canada: Implications for policy and practice (353-368). Toronto.
- Bohus, M., Wolf, M. (2011). Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Stuttgart: Schattauer.
- Burns, B. J.; Phillips, S. D.; Wagner, H. R.; Barth, R. P.; Kolko, D. J.; Campbell, Y.; Landsverk, J. (2004): Mental health need and access to Mental Health Services by youth involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 960–970.
- Clausen, J.; Eichenbrenner, I. (2010): Soziale Psychiatrie: Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Stuttgart.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Deblinger, E. (2009). Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Springer.
- Dixius, A. & Möhler, E. (2017). Ein neues Therapie-Konzept validiert die besonderen Bedürfnisse geflüchteter Kinder und Jugendlicher: START – Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment – Psychotherapie. *Forum Psychotherapie*. Springer Verlag 2017 in press.
- Fegert, J.; Besier, T. (2013): Entwicklungspsychopathologische Überlegungen zur mangelnden Integration von bindungstheoretischen, pädagogischen und familienrechtlichen Aspekten. *Zeitschrift für Pädagogik* 59 Jg. 6 Nov/Dez 2013, 848-857.
- Fegert, J.; Eggers, C.; Resch, F. (Hrsg.) (2012): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Berlin.
- Frietsch, R.; Holbach, D. (2016): Gravierend-komplexe Problemlagen bei jungen Wohnungslosen – aktuelle Forschungsergebnisse, strukturelle und fachliche Konsequenzen in: Gillich, S.; Keicher, R. (Hrsg.): *Suppe, Beratung, Politik*. Wiesbaden.
- Klasen, F.; Meyrose, A.; Otto, C.; Reiß, F.; Ravens-Sieberer, U. (2017): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie. *Kinderheilkunde*. DOI: 10.1007/s00112-017-0270-8
- Knopp, R.; Bleck, C.; Rießen van, A. (2014): Abschlussbericht Junge Wohnungslose U25. Düsseldorf.
- König, J.; Köhler, A-S.; Schäfer, S.; Ottmann, S.; Maschke, D. (2014): Weiterentwicklung der Jugendsozialarbeit. Marginalisierte und schwer erreichbare junge Menschen mit komplexen Problemlagen als Zielgruppe der Jugendsozialarbeit. Nürnberg.
- Köppen, B.; Krägeloh, M.; Heise, E.-M. (2012): Empirische Effektstudie FrauenbeWegt und FrauenbeDacht. Berlin.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual*. New York: The Guilford Press.
- Maltern, H.; Lader, D.; Corbin, T.; Goodman, R.; Ford, T. (2003): The mental health of young people looked by the authorities in England. Norwich: St Clements House.
- Rathus, J. H., Miller, A. (2015). *DBT Skills Manual for Adolescents*. New York: The Guilford Press.

Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.; Goldbeck, L. (2006): Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 7, S. 544-558.

Sievers, B.; Thomas, S.; Zeller, M. (2018): Jugendhilfe – und dann? Zur Gestaltung der Übergänge junger Erwachsener aus stationären Erziehungshilfen – Ein Arbeitsbuch. 3. Aufl. Frankfurt/Main.

Stein, M. (2012): Young people leaving care. Supporting pathways to adulthood. London.

Ziegenhain, U.; Gloger-Tippelt, G. (2013): Bindung und Handlungssteuerung als frühe emotionale und kognitive Voraussetzungen von Bildung. Zeitschrift für Pädagogik 59 Jg. 6 Nov/Dez 2013, 793-802.

Strauß, B.; Schauenburg, H. (2017) (Hrsg.): Bindung in Psychologie und Medizin, Grundlagen, Klinik und Forschung. Stuttgart.

Thünker, J., Pietrowsky, R. (2011). Alpträume. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe.

Anlagen

- Tagungsprogramm: Fachtag Care Leaver am 13.12.2019
- Care Leaver – Stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit – Ergebnisse eines Forschungsprojekts – Joachim Klein, IKJ Mainz
- Querschnittsanalyse – Erste Erhebungsergebnisse – Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach M.A., IFW HS Koblenz
- Impulskontrolle für Jugendliche mit gravierenden Problemlagen
Andrea Dixius, SHG Kliniken Saarbrücken

Tagungsprogramm: Fachtag Care Leaver am 13.12.2019

Gesundheits- und Lebensorientierung für junge Menschen in Problemlagen

Moderation: Prof. Dr. Robert Frietsch

9.00 Uhr Eintreffen und informeller Austausch

9.30 Uhr **Begrüßung/Eröffnung**

Prof. Dr. Stephan Bundschuh, Geschäftsführender Leiter des IFW

9.40 Uhr **„Gesundheits- und Lebensorientierung für junge Menschen in Problemlagen“**

Prof. Dr. Robert Frietsch, Projektleiter BMBF Praxis-Forschungsprojekt Care Leaver, Dirk Holbach M.A., Wiss. Mitarbeiter BMBF Praxis-Forschungsprojekt Care Leaver

10.00 Uhr **„Care Leaver – Stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit - Ergebnisse eines Forschungsprojekts“**

Joachim Klein, Projektleiter IKJ Mainz

11.00 Uhr **„Entkoppelt vom System – Lebenslagen von Care Leavern“
Querschnittsanalyse erste Erhebungsergebnisse**

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

11.30 Uhr **„Impulskontrolle für Jugendliche mit gravierenden Problemlagen (Care Leaver)“**

Dipl. Psych. Andrea Dixius, SHG-Kliniken Saarbrücken

12.30 Uhr Mittagspause

13.00 Uhr **„Konsequenzen aus den Erhebungsergebnissen - Podiumsdiskussion“**

Timo Baulig, Jobcenter Westerwald

Harry Fenzl, Wohnungslosenhilfe Limburg

Klaudia Follman-Muth, Zentrum für ambulante Suchtkrankenhilfe Koblenz

Lutz Güldenbergl, Jugendhof Gräfendhron

Plenumsdiskussion

14.30 Uhr **Fazit und Perspektiven**

15.00 Uhr Tagungsende