

Was wird aus Care Leavern?

Ergebnisse einer Längsschnittstudie in einer Hochrisikostichprobe von ehemals außerfamiliär platzierten Jugendlichen

Marc Schmid¹, Jörg M. Fegert², Klaus Schmeck¹ und Cyril Boonmann¹

¹Klinik für Kinder- und Jugendliche der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK Basel), Universität Basel

²Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Universität Ulm

Zusammenfassung: *Theoretischer Hintergrund:* Verschiedene Studien zeigen auf, dass ehemals ausserfamiliär platzierte Jugendliche, die viele biologische und psychosoziale Risikofaktoren akkumulieren, im weiteren Lebenslauf häufig eine geringere soziale Teilhabe aufweisen. *Fragestellung:* Dieser Themenschwerpunkt berichtet von einer Längsschnittstudie (JAEL – Jugendhilfe aus Erfahrung lernen) mit ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen, die einer Hochrisikostichprobe zugeordnet werden können. *Methode:* Die Studie kombiniert für ihre Forschungsfragen prospektive und retrospektive Aspekte sowie qualitativ und quantitativ erhobene Daten. *Ergebnisse:* Der Themenschwerpunkt gibt sowohl eine kurze Einführung in die Methoden und die Rekrutierung der Stichprobe als auch einen Einblick in drei ausgewählte Themen, die in den drei Beiträgen dieses Themenschwerpunktes behandelt werden. Der erste Beitrag berichtet über die Ergebnisse zum Verlauf der psychischen Probleme vom Jugend- bis ins junge Erwachsenenalter. Der zweite Beitrag befasst sich mit Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit als Risikofaktor für die soziale Teilhabe im jungen Erwachsenenalter, wie z. B. Arbeitslosigkeit, Legalbewährung, sozioökonomische Lage, psychische Gesundheit oder auch Beziehungsfähigkeit. Diese negativen Auswirkungen können durch Selbstwirksamkeitserfahrungen abgemildert werden. Der dritte Beitrag beinhaltet einen der bisher weniger beachteter Längsschnittstudienaspekte, nämlich die Risikofaktoren für eine Persönlichkeitsstörung in einer Hochrisikostichprobe sowie deren Stabilität. *Diskussion und Schlussfolgerung:* Auf die Bedeutung und Implikationen für Interventionen und Jugendhilfepolitik einerseits und die Forschung in diesem Feld andererseits wird eingegangen.

Schlüsselwörter: ehemalige Heimkinder, Pflegekinder, Jugendhilfe, Misshandlung, Vernachlässigung, Kinder, Persönlichkeitsstörung, psychische Gesundheit

What Happens to Care Leavers? Results From a Longitudinal Study in a High-Risk Population of Young Adults With Previous Placements in Youth-Welfare Institutions

Abstract: *Theoretical background:* Various studies have revealed the serious social consequences of abuse and neglect in a sample of formerly out-of-home placed young adults. *Objective:* This special issue reports the results of the JAEL Longitudinal Study (Youth Welfare Trajectories: Learning from Experience; in German: JAEL) on young adults with previous placement in youth welfare and juvenile justice institutions. *Method:* The study combines prospective and retrospective research questions and employs a study design with a mixed-methods approach of qualitative and quantitative assessments and analyses. *Results:* This Editorial gives a brief introduction to the methods and recruitment procedures and considers three original papers. The first concerns the course of dimensional psychopathology from adolescence to young adulthood. The second original paper describes the impact of experiences of abuse and neglect on functional outcomes (unemployment, legal prognosis, socioeconomic status, etc.) and the buffering effect of self-efficacy. The final article is one of the very few longitudinal studies on adolescents with personality disorders; it describes the risk factors for the development of personality disorders in young adulthood. *Disscussion and conclusion:* The implications for interventions, research, and youth welfare policies are discussed.

Keywords: care leaver, youth welfare, child abuse and neglect, personality disorder, mental health

Die vorliegende Ausgabe von Kindheit und Entwicklung beschäftigt sich hauptsächlich mit einer Längsschnittstudie in einer Hochrisikostichprobe von ehemals außerfamiliär in sozialpädagogischen Institutionen platzierten Kindern und Jugendlichen. Dieses Themenheft berichtet von dem vom Schweizerischen Bundesamt für Justiz un-

terstützten Modellversuch „Jugendhilfe aus Erfahrung lernen (JAEL)“. Im Rahmen des JAEL-Projektes werden junge Erwachsene untersucht, die vor 8–10 Jahren im vorherigen „Modellversuch Abklärung und Zielerreichung (MAZ)“ als Jugendliche oder als sehr junge Erwachsene in ihren sozialpädagogischen Institutionen

schon einmal intensiv abgeklärt wurden. Der „Modellversuch Abklärung und Zielerreichung“ (MAZ.) kombinierte bereits eine epidemiologische Studie an Jugendlichen, die in sozialpädagogischen Institutionen leben, mit einer Verlaufsuntersuchung. Der Aufbau der MAZ. Studie sowie wesentliche Ergebnisse, wie beispielsweise die Bedeutung von Abbrüchen und deren Assoziation mit psychopathischen Persönlichkeitszügen (Schmid et al., 2014), sowie die Ergebnisse zur hohen psychischen Belastung und Komorbidität von außerfamiliär platzierten Jugendlichen (Dölitzsch et al., 2014; Lüdtkke et al. 2017), wurden bereits in Kindheit und Entwicklung veröffentlicht.

Die Jugendlichen waren bei der ersten Untersuchung in den sozialpädagogischen Institutionen im Mittel 16,6 Jahre alt und wurden nun mit durchschnittlich 26 Jahren nochmals nachuntersucht. Die Studie untersucht hoch belastete „Care Leaver“ in einer besonders bedeutsamen Lebensphase, der Spätadoleszenz (emerging adulthood), in der Entwicklungsaufgaben wie die Ablösung vom Elternhaus, die Auseinandersetzung mit Werthaltungen, die Berufsfindung und die Gründung von festen Beziehungen, anstehen oder bewältigt werden müssen (Thyen & Konrad, 2018; Fegert & Freyberger, 2017a, 2017b; Fegert et al., 2017).

„Care Leaver“ – eine von der klinischen Psychologie vernachlässigte Hochrisikopopulation

Das Thema der „Care Leaver“, also Jugendliche mit einer Geschichte mit außerfamiliären Platzierungen, entweder in Pflegefamilien oder stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, gewinnt in den letzten Jahren international und auch im deutschsprachigen Raum zunehmend an Bedeutung. Dabei werden auch vergleichende internationale Studien realisiert (Cameron et al., 2018; Köngeter et al., 2016). Große epidemiologische Studien, welche auch die psychische Belastung, die Lebensqualität und soziale Teilhabe von größeren Stichproben beschreiben, fehlen aber im deutschsprachigen Raum noch. Insbesondere wird nach wie vor ein viel zu geringes Augenmerk auf die Verläufe von psychisch hoch belasteten Kindern und Jugendlichen gerichtet, welche ihr Leben mit zahlreichen belastenden Kindheitsereignissen starten und mehrere Einrichtungen und Pflegeverhältnisse durchlaufen mussten sowie einen erheblichen Teil ihrer Entwicklung in außerfamiliären Hilfsangeboten gelebt haben.

Ein Großteil der Care Leaver machte bereits in der frühen Kindheit schwere traumatische Erfahrungen. Studien zeigten, dass ehemalige Heimjugendliche eine sehr belastete Stichprobe, mit vielen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen (Rebbe et al., 2018), sind. Sie haben ein 2–4-fach erhöhtes relatives Risiko, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, unter psychischen Erkrankungen zu leiden (Côté et al., 2018; Courtney et al., 2014). Außerdem haben Care Leaver ein zweifach erhöhtes Risiko, strafrechtlich verurteilt zu werden, als die nicht außerfamiliär platzierten jungen Erwachsenen mit einem ähnlichen belasteten sozioökonomischen Hintergrund (Côté et al., 2018). Ehemals außerfamiliär platzierte Jugendliche haben auch geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt, sind häufiger arbeitslos oder oft in instabilen, prekären Arbeitsverhältnissen mit niedrigen Einkommen beschäftigt, so dass sie nur die Hälfte des durchschnittlichen Einkommens der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung erzielen (Gypen et al., 2017; Dumaret et al., 2011). Zudem sind sie sozial oft isoliert, haben belastete Beziehungen zu ihrem Herkunftssystem (Courtney et al., 2014). Weibliche Care Leaver haben ein hohes Risiko, in den ersten fünf Jahren nach Verlassen der Institution ungeplant schwanger zu werden (Viner & Taylor, 2005).

Ergebnisse aus deutschen (Ehlke et al., 2019) und Schweizer Studien (Keller et al., 2021) im Bereich der Sozialpädagogik zeichnen ein sehr heterogenes Bild von deren Biografien. Bei Erwachsenen, mit einer von einer außerfamiliären Platzierung geprägten Biografie, finden sich, neben einer Gruppe von sehr gut Integrierten, auch Subgruppen mit ganz erheblichem Interventionsbedarf und ernsthaften Problemen in vielen Lebensbereichen.

„Care Leaver“ und Fachpolitik

Deshalb ist es sehr erfreulich, dass sich Care Leaver in den deutschsprachigen Ländern zunehmend besser fachpolitisch organisieren und ihre Expertenschaft in die Jugendhilfepolitik und Planung einbringen (Careleaver.de; Careleaver.ch, Leaving-Care.ch). In Österreich sind die Care Leaver in den einzelnen Bundesländern organisiert, wobei sich natürlich oft sehr begabte und im Erwachsenenalter weniger belastete Care Leaver organisieren und auf ihre besondere Situation hinweisen. Die Bedeutung dieser Organisationen ist trotzdem nicht hoch genug einzuschätzen, können sie doch zukünftig auch ein Sprachrohr für die gravierenden Probleme, die viele ehemals außerfamiliär platzierte Jugendliche haben, werden und die Fachpolitik dadurch für wichtige Themen sensibilisieren.

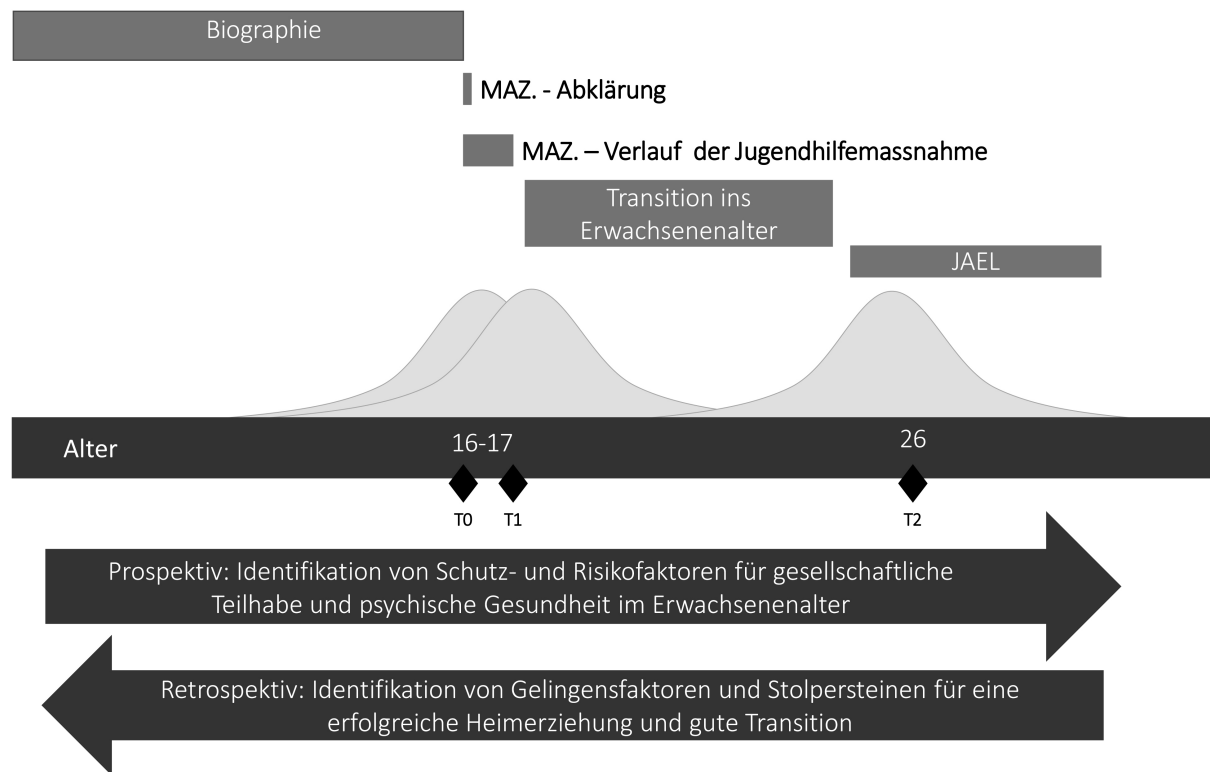


Abbildung 1. Aufbau der MAZ.-JAEI-Studie mit Erhebungszeitpunkten und prospektiven und retrospektiven Fragestellungen.

Bei genauerer Betrachtung der Literatur wird aber rasch ersichtlich, dass es sich aus Perspektive der klinischen Kinderpsychologie / Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie immer noch um ein vernachlässigtes Forschungsgebiet handelt. So fehlen im deutschsprachigen Raum noch epidemiologische Studien an repräsentativen Stichproben, die eine Beschreibung der psychischen Belastung der Stichprobe, unter Beachtung von Risiko- und Schutzfaktoren, ermöglicht. Auch international gibt es nur eine sehr überschaubare Anzahl von Studien, die meist heterogene Stichproben mit Methoden untersuchen, die oft nicht dem Goldstandard entsprechen (vgl. Überblick bei Seker et al., 2021). Besonders wertvoll sind Studien, die einen Verlauf mit standardisierten und wissenschaftlich etablierten Verfahren sowie die soziale Teilhabe nach der Transition beschreiben können; dies ist mit der JAEI Studie (vgl. Abb. 1) gelungen.

Die Bedeutsamkeit der in diesem Themenschwerpunkt in den Blickpunkt gerückten JAEI-Studie („Jugendhilfe: Aus Erfahrung lernen“) speist sich aber nicht nur daraus, dass diese mehrere, momentan sehr relevante und aktuelle Themen der Care Leaver aus einer epidemiologischen Perspektive heraus adressiert und erstmals beschreiben kann, wie belastet die Mehrzahl dieser jungen Erwachsenen noch ist und welche psychosozialen und neurobiologischen Schutz- und Risikofaktoren sie auf-

weisen. Eine Studie an Jugendlichen mit einer außerfamiliären Platzierung in der Biografie ermöglicht immer auch ein Oversampling von Kindern und Jugendlichen mit Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrung und kann es daher ermöglichen, spezifische Fragestellungen zu den spezifischen Folgen von belastenden Kindheitserfahrungen zu beantworten.

Psychische Belastung und soziale Teilhabe

Studien, welche die längsschnittliche Entwicklung von Psychopathologie aber auch Remission und Resilienz betrachten können und diese zu mehreren Zeitpunkten mit etablierten wissenschaftlichen Methoden erfassen, sind sehr selten und deshalb von besonderem wissenschaftlichem Interesse (Copeland et al., 2013, Kim-Cohen et al., 2003, Hohm et al., 2017, Gustavson et al., 2018). Extrem wertvoll sind Studien, die nicht nur die Entwicklung der Psychopathologie, sondern auch die soziale Teilhabe und die Behandlungsgeschichte der psychisch belasteten Kinder und Jugendlichen bis ins Erwachsenenalter nachverfolgen (Ormel et al., 2017, Copeland et al., 2013; 2015).

Die Studie von Copeland (Copeland et al., 2015; 2018) differenziert in Probleme in den Lebensbereichen Arbeit, Bildung & Finanzen, soziale Beziehungen und Unterstützung, Legalbewährung sowie Gesundheit. Diese Einteilung wurde für die JAEL-Studie übernommen und für den deutschsprachigen Raum adaptiert.

Gerade psychisch und psychosozial schwer belastete Kinder und Jugendliche weisen leider sehr oft chronische psychische Probleme auf und leiden in ihrem Leben zu unterschiedlichen Zeitpunkten unter den gleichen oder verschiedenen psychischen Erkrankungen (Schmid et al., 2010; Copeland et al., 2013, 2015). Gerade die Beschreibung von homotypischen (die gleiche Symptomatik bleibt bestehen) und heterotypischen Verläufen (es entwickelt sich eine andere Symptomatik) sowie die Remission von Erkrankungen ist natürlich für die interdisziplinäre Hilfeplanung hoch relevant.

Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Adoleszenten

Die JAEL-Studie beschreibt auch Herausforderungen für die Versorgungskontinuität in der Adoleszenz und was die Transition zwischen den verschiedenen psychosozialen Hilfesystemen bedeutet (vgl. Schmid et al., 2009; Fegert et al., 2015, 2017).

Es überrascht schon, dass bei der, in den westlichen Ländern allgemein erkannten, Verlängerung der Adoleszenz bis weit über das 25. Lebensjahr hinaus, die psychosozialen und auch die psychiatrischen/-psychotherapeutischen Hilfesysteme auf diese Entwicklung noch nicht adäquat reagiert haben und leider noch oft relativ strikt an Altersgrenzen festhalten (Fegert & Freyberger, 2017a, 2017b). Von besonders betroffenen und vulnerablen jungen Menschen ohne Unterstützung aus dem Elternhaus, die aus der Jugendhilfe austreten, werden oft Entwicklungsschritte verlangt, die auch die begabtesten jungen Menschen mit allen Möglichkeiten der Unterstützung aus ihren Familiensystemen noch gar nicht vollzogen haben. Das deutsche Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB-VIII) hat dies mit den Hilfen für junge Volljährige bedacht. Die 2021 in Kraft getretene Reform des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes betont die Notwendigkeit einer frühzeitigen Übergangsplanung in der Phase der Transition aus der Jugendhilfe in das junge Erwachsenenalter. Die Lebensspanne nach dem 25. Lebensjahr ist sowohl im Hinblick auf die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben als auch aus entwicklungspsychopathologischer Sicht sehr bedeutsam, da sich viele psychische Erkrankungen im jungen Erwachsenenalter manifestieren. Dies wird auch

darauf zurückgeführt, dass viele neurobiologische Reifungsprozesse erst dann abgeschlossen sind (Konrad et al., 2013).

Für epidemiologische Studien wird deshalb oft die Spätadoleszenz gewählt, weil sich die meisten psychischen Erkrankungen dann bereits gezeigt haben und sich die Entwicklung der sozialen Teilhabe als erwachsene Person bereits ausreichend gut beschreiben lässt.

In der Adoleszenz stehen für psychisch belastete Menschen besonders herausfordernde Entwicklungsaufgaben (Berufsfindung, Ablösung, Aufbau von Beziehungen etc.) an. Wenn diese nicht erfolgreich bewältigt werden können, besteht ein erhebliches Risiko, dass daraus langfristige und chronische Teilhabebeeinträchtigungen resultieren.

Deshalb sollten sowohl epidemiologische klinische Studien, insbesondere Interventionsstudien, die soziale Teilhabe in den verschiedenen Lebensbereichen sehr viel mehr in den Fokus nehmen. Die soziale Integration von psychisch belasteten jungen Menschen in die Gesellschaft, und insbesondere in den Arbeitsmarkt, bleibt eine der zentralen Herausforderungen für die adoleszenzpsychiatrische/-psychotherapeutische Versorgung in den hochentwickelten, postindustriellen Gesellschaften (Gilbert et al., 2009, OECD, 2015). Deswegen wurden in der JAEL-Studie der Beziehungsstatus sowie die soziale Unterstützung, die finanzielle und berufliche Situation, der Gesundheitsstatus und die Legalprognose systematisch erfasst.

Methodische Stärken der JAEL-Studie

Die MAZ-JAEL-Studie ist konsequent interdisziplinär an der Schnittstelle zwischen Epidemiologie, Entwicklungspsychologie, Transitions- und Versorgungsforschung angelegt. Die MAZ-JAEL-Studie verbindet sozialpädagogische mit klinisch psychologischen Methoden und realisiert einen Methodenmix aus quantitativen, standardisierten psychologischen/psychiatrischen, neurobiologischen und qualitativen sozialwissenschaftlichen Methoden, so dass ihre Erkenntnisse auch in beiden Professionen rezipiert und genutzt werden können.

Sie ist eine der ganz wenigen Studien im Bereich der Forschung an ehemals in sozialpädagogischen Einrichtungen betreuten jungen Menschen, die auf standardisierte psychometrische Fragebögen und vor allem auf standardisierte klinische Interviews zur Erhebung von Diagnosen nach den aktuellen Klassifikationssystemen ICD (International Classification of Diseases) und DSM

(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) zurückgreifen kann (Seker et al., 2021).

Die Tatsache, dass alle an der Studie teilnehmenden Einrichtungen vom Schweizer Bundesamt für Justiz zertifiziert waren und damit besondere Anforderungen im Bereich der Struktur- und Prozessqualität erfüllen müssen, trägt zu einer gewissen Homogenisierung der Ausgangsbedingungen, in einem oft heterogenen Feld der sozialpädagogischen Unterstützung junger Menschen im Rahmen der sogenannten Heimerziehung, bei. Zudem ist die MAZ.-JAEL-Studie, mit einer repräsentativen Stichprobe von initial 592 Jugendlichen, eine der größeren epidemiologischen Studien im Bereich der Forschung an fremdplatzierten Kindern (vgl. Jozefiak et al., 2016). Die Stichprobe kann mit Recht für sich reklamieren, repräsentativ für die stationäre Jugendhilfe, insbesondere in den bundesgeförderten, qualitätsgesicherten Einrichtungen in der Schweiz, zu sein (vgl. Schmid et al., 2013). Die Probanden, die für die JAEL-Verlaufsstudie rekrutiert wurden, unterscheiden sich bezüglich der vorliegenden Daten zum ersten Untersuchungszeitpunkt (MAZ.) statistisch nicht bedeutsam von den Jugendlichen, die nicht erreicht wurden oder aus unterschiedlichen Gründen nicht an JAEL Befragungen teilnehmen wollten, was für die Repräsentativität der longitudinalen Stichprobe spricht. Jedoch können unterschiedliche Entwicklungen nach der letzten MAZ.-Untersuchung nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Eine weitere Stärke der Studie besteht darin, dass die Ergebnisse zur sozialen Teilhabe auch mit quantitativen Verlaufsdaten aus der Zeit der Jugendhilfemaßnahme kombiniert werden und sehr viele biographische Daten und diagnostische Erkenntnisse aus dem ersten Untersuchungsmesszeitpunkt in die Verlaufsuntersuchungen eingehen können. Es ist folglich möglich, sowohl prospektive als auch retrospektive Fragestellungen zu beantworten (vgl. Abb. 1). Einerseits können im prospektiven Studiendesign Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert werden sowie andererseits die Proband_innen mit besonders erfolgreichen und weniger erfolgreichen Verläufen zu Gelingensfaktoren und Stolpersteinen während des Heimaufenthaltes oder bei der Transition in die Jugendhilfe befragt werden.

Von besonderem Interesse für die Praxis der stationären Jugendhilfe und die interdisziplinäre Hilfeplanung sind die Berichte und qualitativen Analysen von Jugendlichen, die trotz einer großen Zahl von Risikofaktoren einen positiven Verlauf genommen haben.

Rekrutierung der Stichprobe für die Längsschnittstudie

Das Fundament für die Längsschnittstudie wurde bereits im Rahmen des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung (MAZ.) auf mehreren Ebenen gelegt. Es wurden einerseits die ethischen und datenschutzrechtlichen Voraussetzungen für eine Nachverfolgung der Jugendlichen in der Strafrechtstatistik geschaffen sowie ein Einverständnis zur Nachverfolgung und erneuten Befragung eingeholt. Zudem wurden Kontaktdaten und Adressen einer Ansprechperson (Eltern und Großeltern) eingeholt. Beim Start der Nachuntersuchung zeigte sich allerdings rasch, dass die Kontaktadressen nicht mehr aktuell waren und diese Familien auch transgenerational sehr mobil sind.

Der Rekrutierungsaufwand für die Längsschnittstudie dieser Hochrisikogruppe war immens und nur zu leisten, weil das Schweizer Bundesamt für Justiz diese Studie mit mehreren Millionen Schweizer Franken unterstützt und dadurch einen Schwerpunkt in die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung im Bereich des Kinderschutzes gesetzt hat. Ohne diesen politischen Willen, in einen Erkenntnisgewinn und in die Entwicklung von Tools für die diagnostische Beschreibung, Verlaufsmessung und Qualitätssicherung in der Jugendhilfe zu investieren, wäre eine solche Studie und die damit einhergehende Sensibilisierung für diese Themen in der Jugendhilfe nicht möglich gewesen. Der Rekrutierungsaufwand übertraf die Erwartungen bei der Beantragung des Projektes und den avisierten Aufwand erheblich. Im Schnitt mussten 17,3 Arbeitsschritte pro Proband_in aufgewendet werden, um diese für die Teilnahme zu motivieren. Insgesamt wurden 3.087 Briefe und Pakete verschickt sowie mindestens 3.327 Telefonate geführt, dazu kommen noch Kurznachrichten und E-Mails. Von den 592 ursprünglichen Jugendlichen der ersten Untersuchung gaben 511 ihr Einverständnis für eine Nachverfolgung, von diesen konnten 382 (75 %) gefunden und von diesen 231 (72 %) für eine Teilnahme gewonnen werden. Von den nicht Erreichten liegen teilweise auch sehr relevante Informationen vor: 8 Jugendliche sind bereits verstorben, manche ins Ausland verzogen oder ausgewiesen worden. 203 junge Erwachsene füllten letztlich die gesamte Onlinetestbatterie aus. Mit 180 konnten sogar standardisierte klinische Interviews durchgeführt werden. In Anbetracht der Belastung der Stichprobe, deren brüchigen sozialen Netzwerke und der Tatsache, dass die Stichprobe in der Zwischenzeit nicht gepflegt werden konnte, ist dies eine gute Rekrutierungsrate.

Relative Schwächen der Studie

Eine relative Schwäche der JAEL-Studie ist die, im Längsschnittverlauf für Subgruppenanalysen dann doch oft kleine, Stichprobe. Die Zellenbesetzungen werden, wenn man Geschlecht und Diagnosegruppen kontrolliert, schon rasch relativ klein. Im Gegensatz zum Jugendalter, musste sich die Studie im Erwachsenenalter auf Selbst- und Expertenurteile beschränken; für manche Fragestellungen wären aber nach wie vor Fremdbeurteilungen durch Angehörige interessant gewesen. Bedauerlich ist auch, dass neurobiologische Parameter erst im Längsschnittverlauf in die Studie integriert werden konnten durch Einwerbung zusätzlicher Mittel.

Ein anderes, schwer aufzulösendes Problem ist, dass es wünschenswert wäre, viel mehr über die Erfahrungen und die Art und Prozessqualität der Pädagogik und ergänzenden jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Behandlungen während der Zeit in der sozialpädagogischen Institution zu erfahren. Die erhobenen Daten lassen sich nur schwer interpretieren, weshalb die Zeit in der Heimerziehung im Wesentlichen eine sogenannte „Black Box“ bleibt, die dank der qualitativen Analysen aber beschrieben werden kann.

Beiträge aus der JAEL-Studie für diesen Themenschwerpunkt

Bei der JAEL-Studie handelt es sich um eine Kombination aus einer epidemiologischen Studie und einer Verlaufsstudie. Für diesen Themenschwerpunkt wurden noch einige besonders wertvolle Analysen vorgenommen, die aktuelle und hoch relevante fachpolitische Fragen adressieren und die Stärken der Studie herausheben. Ein Artikel (Seker et al., 2022) beschreibt die Entwicklung der dimensional psychischen Belastung von Care Leavern unter Beachtung des Längsschnitts und ermittelt Faktoren, die eine Chronifizierung der psychopathologischen Symptomatik begünstigen oder reduzieren können. Die Ergebnisse unterstreichen einerseits die hohe psychische Belastung von ehemals fremdplatzierten jungen Menschen und zeigen andererseits, dass sich die Belastung im Verlauf seit dem Jugendalter deutlich reduziert hat.

Der Beitrag von Schmid et al. (2022) beschäftigt sich mit den funktionalen Outcomes und der sozialen Teilhabe in Abhängigkeit vom Ausmaß an belastenden Kindheitserfahrungen und nutzt damit die besonders hohe Prävalenz von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung in dieser Studie. Die Ergebnisse zeigen, dass

sehr viele der ehemals außerfamiliär platzierten Jugendlichen in einigen Bereichen ihrer Teilhabe beeinträchtigt sind und die jungen Erwachsenen mit besonders belastenden Kindheitserfahrungen in mehreren Bereichen stärker beeinträchtigt waren.

Ein weiterer Artikel (D'Huart et al., 2022) leistet einen deutschsprachigen Beitrag zu der schon jahrelangen wissenschaftlichen Diskussion um die Diagnose der Persönlichkeitsstörung in der Adoleszenz und deren Stabilität ins Erwachsenenalter hinein, die schon vor 14 Jahren in der vorliegenden Zeitschrift adressiert wurde (Schmid et al., 2008). Genutzt wird dabei, dass zu zwei Zeitpunkten im Abstand von, im Schnitt, 10 Jahren standardisierte, klinisch-diagnostische Interviews zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen realisiert werden konnten. Die Ergebnisse zeigen eine dem Erwachsenenalter vergleichbare Stabilität, aber auch eine relevante Zahl von jungen Erwachsenen, bei denen die Persönlichkeitsstörung remittierte, was Hoffnung macht. Die Heranwachsenden mit Persönlichkeitsstörungen zu beiden Messzeitpunkten akkumulierten besonders viele Risikofaktoren und waren in der Teilhabe in allen Lebensbereichen beeinträchtigt.

Letztlich zeigen diese aussagekräftigen Ergebnisse und die teils auch erschreckenden Erkenntnisse zu langfristiger Teilhabebeeinträchtigung, wie wichtig es ist, solche interdisziplinären Längsschnittstudien an Hochrisikogruppen aus der Jugendhilfe zu realisieren und aufzunehmen. Schlussendlich bedarf es noch viel mehr solcher Studien mit noch größeren Stichproben, die im Idealfall nicht nur den Verlauf in den sozialpädagogischen Maßnahmen, sondern auch die Zuweisungsprozesse und die Passung abbilden können. Die Frage des optimalen Zusammenspiels von lebensweltorientierten Hilfen und (kinder- und jugend-) psychiatrischen/psychotherapeutischen Interventionen, wird für die langfristigen Teilhabechancen psychisch und psychosozial schwer belasteter Kinder und Jugendlicher eines der bedeutsamsten Zukunftsthemen sein. Gerade in den hoch technisierten westlichen Ländern, in welchen die schulische, berufliche und soziale Integration so entscheidend für die soziale Teilhabe ist, verwundert es eigentlich, dass es derart wenig Evidenz zum interdisziplinären Zusammenspiel von lebensweltorientierten Interventionen sowie (kinder- und jugend-) psychiatrischen bzw. -psychotherapeutischen (De Swart et al., 2012) und standardisierten/manualisierten Konzepten im Kinderschutz (Euser et al., 2015) gibt.

Das Potential von gut evaluierten, effizienteren und effektiveren Interventionen für unsere Gesellschaft wäre auch bezüglich des Einsparpotentials der Folgekosten immens (Bellis et al., 2019). In Anbetracht der dahinterliegenden menschlichen Schicksale sollte man zwar nicht mit dem Geld argumentieren müssen. Im Hinblick auf die

steigenden Ausgaben für die Jugendhilfe (Statistisches Bundesamt, 2020) sowie die zu erwartenden finanziellen Folgen der Corona Pandemie für die kommunalen Haushalte, wird es aber unverzichtbar sein, die Wirkung und das langfristige Einsparpotential bei der Unterstützung dieser benachteiligten Jugendlichen immer wieder zu belegen und diese damit nicht nur aus humanitären Gründen, sondern auch aus finanziellen Erwägungen heraus zu legitimieren. Letztlich wäre es hier wichtig, nicht nur die Platzierung, sondern die gesamte Hilfeplanung von der Indikationsstellung bis zum Ende der Platzierung, zu analysieren, weil man nur so auch die Passung zu spezifischen Angeboten und die Bedeutung der Kontinuität in der Hilfeplanung beurteilen kann. Die letzten Kosten-Nutzen-Analysen (Roos & Petermann, 2006), die zeigten, dass sich die Investitionen dreifach auszahlen, sind inzwischen fast 20 Jahre alt. In Anbetracht der stetig steigenden Anforderungen in der Heimerziehung und im Arbeitsleben werden diese das Einsparpotential wohl eher unterschätzen. Solche Studien zur Belegung der Wirkung und dem finanziellen Nutzen von intensiven Jugendhilfemaßnahmen sollten deshalb unbedingt mit aktuellen Verlaufsdaten wiederholt werden.

Literatur

- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D. & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 4, e517–e528. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30145-8)
- Cameron, C., Hollingworth, K., Schoon, I., van Santen, E., Schröer, W., Ristikari, T. et al. (2018). Care leavers in early adulthood: How do they fare in Britain, Finland and Germany? *Children and Youth Services Review*, 87, 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.031>
- Copeland, W. E., Adair, C. E., Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Colman, I. et al. (2013). Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 791–799. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12062>
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A., van den Oord, E. J. C. G., & Costello, E. J. (2018). Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. *JAMA Network Open*, 1(7): e184493. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4493>
- Copeland, W. E., Wolke, D., Shanahan, L. & Costello, E. (2015). Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study. *JAMA Psychiatry*, 72, 892–899. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0730>
- Côté, S. M., Orri, M., Marttila, M. & Ristikari, T. (2018). Out-of-home placement in early childhood and psychiatric diagnoses and criminal convictions in young adulthood: A population-based propensity score-matched study. *The Lancet: Child & Adolescent Health*, 2, 647–653. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30207-4](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30207-4)
- Courtney, M. E., Charles, P., Okpych, N. J., Napolitano, L., Halsted, K. & Courtney, M. E. (2014). *Findings from the California Youth Transitions to Adulthood Study (CaYOUTH): Conditions of foster youth at age 17*. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.
- De Swart, J. J. W., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., Holsbrink-Engels, G. A. et al. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 34, 1818–1824. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.05.015>
- Döhlitzsch, C., Fegert, J. M., Künster, A. K., Kölch, M., Schmeck, K. & Schmid, M. (2014). Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 23, 140–150.
- D'Huart D., Bürgin D., Seker S., Birkhöfer M., Jenkel N., Boonmann C. et al. (2022). Risikofaktoren für und Stabilität einer Persönlichkeitsstörung vom Jugendalter bis ins junge Erwachsenenalter in einer Hochrisikopopulation. *Kindheit und Entwicklung*, 31, 40–51.
- Dumaret, A.-C., Donati, P. & Crost, M. (2011). After a long-term placement: Investigating educational achievement, behaviour, and transition to independent living. *Children & Society*, 25, 215–227. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2009.00283.x>
- Euser, S., Alink, L. R., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: A meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, 15, 1068–1081. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2387-9>
- Ehlke, C., Schröer, W. & Thomas, S. (2019). Leaving Care in kommunalen Infrastrukturen – Kinder- und Jugendhilfe kann sich der Verantwortung für junge Volljährige nicht entziehen. *Jugendhilfe*, 57, 373–380.
- Fegert, J. M., Hauth, I., Banaschewski, T. & Freyberger, H. J. (2017). Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 45, 80–85. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000502>
- Fegert, J. M. & Freyberger, H. J. (2017a). Grenzbereich zwischen Jugend- und Erwachsenenalter. *Psychotherapeut*, 62, 1–2. <https://doi.org/10.1007/s00278-016-0151-y>
- Fegert, J. M. & Freyberger, H. J. (2017b). Adoleszenz – eine Lebensphase weitet sich aus. *PiD – Psychotherapie im Dialog*, 18(02), 16–22.
- Fegert, J. M., Petermann, F. & Freyberger, H. J. (2015). Transitionspsychiatrie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 63, 151–153. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000234>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E. & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: Findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 18, Art. 65. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1647-5>
- Gypen, L., Vanderfaellie, J., De Maeyer, S., Belenger, L. & Van Hoven, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic-review. *Children and Youth Services Review*, 76, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.035>
- Hohm, E., Laucht, M., Zohsel, K., Schmidt, M. H., Esser, G., Brandeis, D. & Banaschewski, T. (2017). Resilienz und Ressourcen im Verlauf der Entwicklung. Von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 26, 230–239. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000236>

- Jozefiak, T., Kayed, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M. & Wichstrom, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 33–47. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0700-x>
- Keller, S., Gabriel, T. & Bombach, C. (2021). Narratives on leaving care in Switzerland: Biographies and discourses in the 20th century. *Child & Family Social Work*, 26, 248–257. <https://doi.org/10.1111/cfs.12813>
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709–717.
- Konrad, K., Firk, C. & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain development during adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110, 425–431.
- Königter, S., Schröer, W. & Zeller, M. (2016). The drawback of getting by—implicit imbalances in the educational support of young people in and leaving care in Germany. In P. Mendes & P. Snow (Eds.), *Young people transitioning from out-of-home care*. London: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-55639-4_9
- Lüdtke, J., Boonmann, C., Dölitzsch, C., In-Albon, T., Jenkel, N., Kölch, M. et al. (2017). Komorbide Angststörungen bei Störungen des Sozialverhaltens. *Kindheit und Entwicklung*, 26, 100–109. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000221>
- OECD. (2015). *Fit Mind, Fit Job*. Paris: OECD Publishing.
- Ormel, J., Oerlemans, A. M., Raven, D., Laceulle, O. M., Hartman, C. A., Veenstra, R. et al. (2017). Functional outcomes of child and adolescent mental disorders. Current disorder most important but psychiatric history matters as well. *Psychological Medicine*, 47, 1271–1282. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003445>
- Rebbe, R., Nurius, P. S., Courtney, M. E. & Ahrens, K. R. (2018). Adverse childhood experiences and young adult health outcomes among youth aging out of foster care. *Academic Pediatrics*, 18, 502–509. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.04.011>
- Roos, K. & Petermann, F. (2006). Kosten-Nutzen-Analyse der Heimerziehung. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 45–54.
- Schmid, M., Dölitzsch, C., Pérez, T., Jenkel, N., Schmeck, K., Kölch, M. et al. (2014). Welche Faktoren beeinflussen Abbrüche in der Heimerziehung – welche Bedeutung haben limitierte prosoziale Fertigkeiten? *Kindheit und Entwicklung*, 23, 161–173.
- Schmid, M., Kölch, M., Fegert, J. M., Schmeck, K. & MAZ-Team. (2013). *Abschlussbericht Modellversuch Abklärung und Zielerreichung in stationären Maßnahmen*. Zugriff unter: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/modellversuche/evaluationsberichte/maz-schlussbericht-d.pdf>
- Schmid, M., Fegert, J. M., Clemens, V., Seker, S., d'Huart, D., Binder, M. et al. (2022). Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit: Ein Risikofaktor für die soziale Teilhabe im jungen Erwachsenenalter. Ergebnisse der schweizerischen Kohortenstudie „Jugendhilfeverläufe: Aus Erfahrung Lernen (JAE)“. *Kindheit und Entwicklung*, 31, 22–39.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 47–63.
- Schmid, M., Höger, C., Specht, F. & Becker, T. (2009). Psychosoziale Hilssysteme für Adoleszente mit psychischen Erkrankungen. In J. M. Fegert, A. Streeck-Fischer & G. Freyberger (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz* (S. 824–842). Stuttgart: Schattauer.
- Schmid, M., Schmeck, K. & Petermann, F. (2008). Persönlichkeitsstörung im Jugendalter? *Kindheit und Entwicklung*, 17, 190–202.
- Seker, S., Bürgin, D., D'Huart, D., Fegert, J. M., Schmid, M. & Boonmann, C. (2022). Entwicklung der dimensionalen Psychopathologie bei ehemaligen Heimjugendlichen vom Jugendalter ins junge Erwachsenenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 31, 9–21.
- Seker, S., Boonmann, C., Greger, H., Jäggi, L., d'Huart, D., Schmeck, K. et al. (2021). Mental disorders among adults formerly involved in the child welfare or juvenile justice system: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* [advance online publication]. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01828-0>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020). *Ausgaben für Kinder- und Jugendhilfe von 2009 bis 2019 verdoppelt. Ausgaben bei 54,9 Milliarden Euro, Einnahmen bei 3,5 Milliarden Euro*. Retrieved from https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_504_225.html
- Thyen, U. & Konrad, K. (2018). Psychosoziale Entwicklung in der Adoleszenz. In B. Stier, N. Weissenrieder, & K. O. Schwab (Hrsg.), *Jugendmedizin* (S. 19–24). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Viner, R. M. & Taylor, B. (2005). Adult health and social outcomes of children who have been in public care: population-based study. *Pediatrics*, 115, 894–899.

PD Dr. Marc Schmid

Leitender Psychologe / Forschungsgruppenleiter
Zentrum für Liaison und aufsuchende Hilfen
Bereichsleitung Klinik für Kinder- und Jugendliche UPK Basel
Wilhelm Klein Str. 27
4002 Basel
Schweiz
Marc.Schmid@upk.ch