

Factsheet: Psychosoziale Versorgung unbegleiteter junger Geflüchteter

ERGEBNISBERICHT DES PROJEKTES BETTERCARE

Verbesserung der psychischen Gesundheitsversorgung unbegleiteter junger Geflüchteter durch einen gestuften Versorgungsansatz

Das Projekt BetterCare

Das Projekt BetterCare verfolgte das Ziel, einen dreistufigen Versorgungsansatz in der Praxis zu implementieren, um empirisch gestützte, traumasensible Interventionen für unbegleitete junge Geflüchtete (UJGs) anzubieten. Der Versorgungsansatz beinhaltete auf der untersten Stufe die Durchführung von Screeninguntersuchungen sowie das Aussprechen einer Behandlungsempfehlung entsprechend der (bestehenden) Symptomatik. In Stufe Zwei wurde UJGs mit subklinischer posttraumatischer Belastungssymptomatik (PTSS) das präventive Gruppenprogramm *Mein Weg* (Pfeiffer & Goldbeck, 2019) nahegelegt. Dieses Programm wurde durch geschulte und supervidierte Sozialarbeitende in den teilnehmenden Jugendhilfeeinrichtungen angeboten. Darüber hinaus wurde in Stufe Drei eine evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlung, die *traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie* (TF-KVT; Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017), für UJGs mit klinisch relevanter PTSS in der klinischen Praxis implementiert.

Die „BetterCare-Versorgungspyramide“ beinhaltet zusammengefasst:



Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie TF-KVT
traumafokussierte Psychotherapie im Einzelsetting

Mein Weg
traumapädagogisches Gruppenprogramm

Screening und Behandlungsempfehlung

ZIELE UND FORSCHUNGSDESIGN DES PROJEKTES BETTERCARE

UJGs erreichen europäische Aufnahmелänder häufig ohne ihre Eltern oder andere Bezugspersonen. Verschiedene Studien zeigen, dass UJGs eine hohe Anzahl potenziell traumatischer Ereignisse erleben und ausgeprägte posttraumatische Belastungssymptome, depressive Symptome sowie Angstsymptome aufweisen (Müller et al., 2019, Blackmore et al., 2020). Symptome zeigen sich über längere Zeiträume hinweg stabil (Jensen et al., 2014). Zudem sind UJGs häufig anhaltenden Belastungen im Aufnahmeland ausgesetzt, den sogenannten Postmigrationsstressoren, wie z. B. Sorgen um Angehörige im Heimatland oder Akkulturationsstress (Keles et al., 2017).

Das übergeordnete Ziel des BetterCare-Projektes war die Evaluation des oben beschriebenen dreistufigen Versorgungsansatzes, ausgehend von Befunden zur Wirksamkeit von *Mein Weg* (Pfeiffer et al., 2018) sowie der Anwendbarkeit der TF-KVT bei UJGs (Unterhitzenberger et al., 2019).

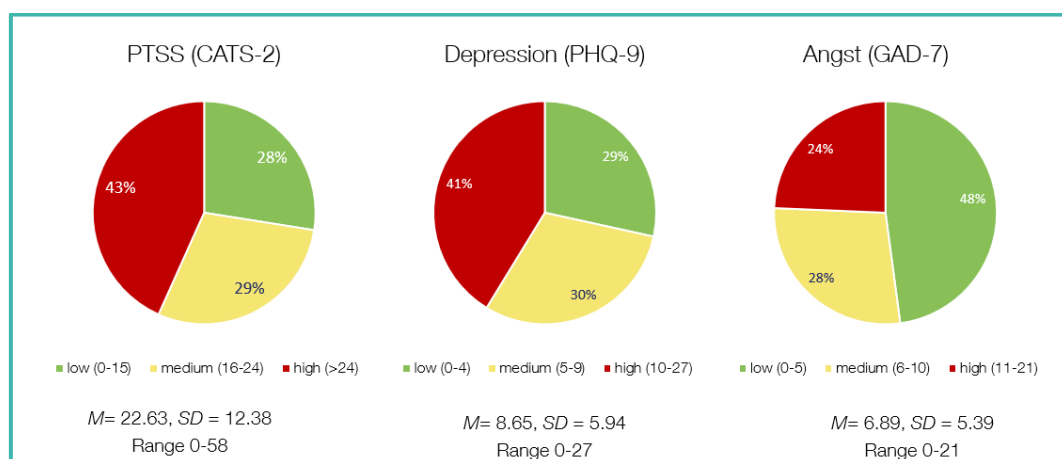
Hierfür wurde in einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie der dreistufige Versorgungsansatz im Hinblick auf psychische Gesundheitsoutcomes, Versorgungskosten für UJGs und die Kosten-Nutzen-Effizienz mit einer erweiterten Regelversorgung verglichen. Die erweiterte Regelversorgung umfasste Screening und Behandlungsempfehlung („Usual Care+“). Darüber hinaus wurde die Kooperationsbereitschaft von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe mit psychischen Gesundheitsdiensten sowie die Rolle institutioneller Rahmenbedingungen für Entwicklungspfade untersucht. Zudem wurde die Umsetzung des Gruppenprogramms *Mein Weg* in teilnehmenden Jugendhilfeeinrichtungen sowie der TF-KVT in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis hinsichtlich Behandlungsqualität und erzielter Ergebnisse bei UJGs analysiert.

Zur Durchführung des dreistufigen Versorgungsansatzes wurden Jugendhilfeeinrichtungen rekrutiert, in denen UJGs untergebracht sind. Die Mitarbeitenden dieser Einrichtungen erhielten Schulungen zur Projektbegleitung und zur Durchführung des Gruppenprogramms *Mein Weg*. Darüber hinaus wurden niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen im Umfeld der teilnehmenden Einrichtungen gewonnen und in der Anwendung der TF-KVT mit UJGs geschult. Ergänzend wurden Sprachmittler:innen für die Begleitung traumafokussierter Psychotherapien ausgebildet. Zur Evaluation des Versorgungsansatzes begleiteten wir die UJGs über den Zeitraum von einem Jahr hinweg und führten nach einer ersten Screeninguntersuchung zwei weitere Untersuchungen im Abstand von je sechs Monaten durch.

STICHPROBE UND ZENTRALE ERGEBNISSE

Zwischen Juli 2020 und Juli 2023 wurden insgesamt 627 UJGs aus 58 verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen in die Studie eingeschlossen. Hiervon wurden 324 UJGs zufällig der Interventionsbedingung und 303 UJGs der Kontrollbedingung zugewiesen.

Die Mehrheit der Teilnehmenden identifizierte sich als männlich ($n = 569$, 90,7 %; weiblich: $n = 53$, 8,4 %; divers: $n = 5$, 0,7 %) und stammte überwiegend aus Afghanistan ($n = 269$, 42,9 %), Syrien ($n = 106$, 16,9 %) und Somalia ($n = 43$, 6,8 %). Die meisten Teilnehmenden lebten in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung ($n = 554$, 88,3 %) und hielten sich im Durchschnitt seit 16,1 Monaten in Deutschland auf. Die meisten UJGs (Jugendlichen) gaben an, mindestens einmal im Monat Kontakt zu ihrer Familie im Herkunftsland zu haben. Im Durchschnitt berichteten die teilnehmenden UJGs über sechs potenziell traumatische Erlebnisse. Die Jugendlichen gaben eine hohe Symptombelastung in den Bereichen PTBS (CATS-2), Depression (PHQ-9) und Angst (GAD-7) an:

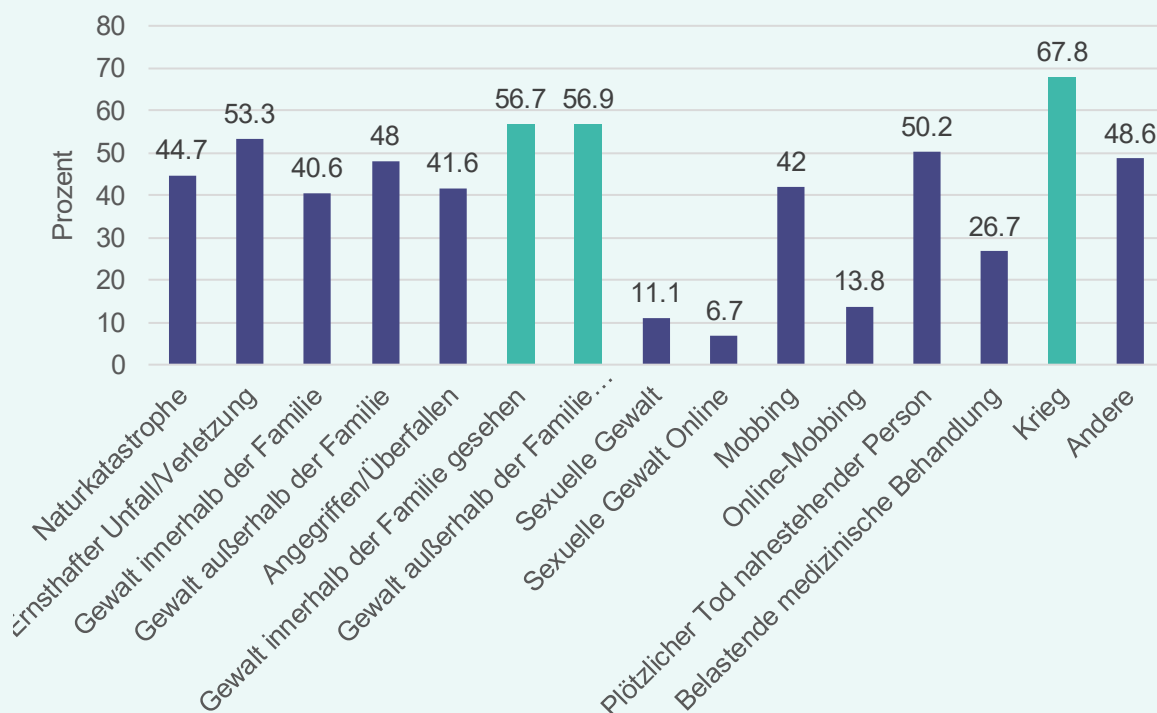


Im Rahmen einer querschnittlichen Befragung identifizierten wir Faktoren, die die Symptomausprägungen der UJGs beeinflussen. Es zeigte sich, dass eine höhere Anzahl traumatischer Erfahrungen sowie soziale Alltagsbelastungen höhere Werte in allen drei Bereichen psychischer Beschwerden vorhersagten. PTSS und Angstsymptome wurden zudem durch Belastungen bezüglich des Aufenthaltsstatus vorhergesagt. Depressive Symptome wurden zusätzlich durch soziokulturelle Anpassung, geringeren Familienkontakt und Aufenthaltsdauer vorhergesagt.

In der Interventionsbedingung absolvierten 164 Mitarbeitende der Jugendhilfeeinrichtungen das Training zur Durchführung des Gruppenprogramms *Mein Weg*. Im Laufe des Projektes fanden 29 *Mein Weg*-Gruppen mit insgesamt 85 UJGs (26,2 %) statt, wovon 49 (15,1 %) das Programm abschlossen. Zudem durchliefen insgesamt 83 Psychotherapeut:innen das TF-KVT-Training. An der traumafokussierten Einzeltherapie TF-KVT nahmen 53 (16,3 %) UJGs teil, von denen 27 (8,3 %) die Therapie abschlossen. Insgesamt beendeten 48 (14,8 %) Teilnehmende mindestens eine der Interventionen gemäß den Vorgaben des Projektes.

Die statistischen Auswertungen zeigten, dass Jugendliche, die am dreistufigen Versorgungsansatz teilnahmen, nach 12 Monaten eine signifikant stärkere Verbesserung der posttraumatischen Stresssymptomatik aufwiesen als UJGs (Jugendliche), die lediglich die Behandlungsempfehlung erhielten und in der Regelversorgung versorgt wurden. Auch in den Bereichen der Depression und Angst zeigten sich signifikante Verbesserungen bei den Teilnehmenden.

Erlebte traumatische Ereignisse der am Projekt teilnehmenden Jugendlichen



Zudem konnten im Rahmen des Projektes Einblicke in verschiedene Bereiche der psychosozialen Versorgung von UJGs gewonnen werden:

- Akkulturationsstrategien können die psychische Gesundheit und soziale Teilhabe von UJGs beeinflussen. Es ist jedoch wenig darüber bekannt, welche Faktoren diesen Akkulturationsprozess beeinflussen. Untersuchungen im Rahmen unseres Projektes zeigten, dass Integration (43,5 %) und Assimilation (37,1 %) die häufigsten Akkulturationsstrategien der befragten UJGs waren. Alltagsstressoren (z. B. Geldmangel) waren mit einer stärkeren Orientierung zum Herkunftsland assoziiert, während traumatische Erlebnisse mit einer schwächeren Orientierung zum Herkunftsland einhergingen. Insgesamt zeigten UJGs also günstige Akkulturationsstrategien. Dennoch könnten Alltagsstressoren und traumatische Erfahrungen diesen Prozess beeinflussen.
- Im Projekt BetterCare zeigte sich bezüglich der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen, dass diese vor allem UJGs mit stark ausgeprägter posttraumatischer Stresssymptomatik nutzen. Entgegen anderen wissenschaftlichen Befunden war die Anzahl der erlebten potenziell traumatischen Ereignisse oder bestehende depressive Symptomatik nicht mit der Inanspruchnahme assoziiert.
- Neben den UJGs selbst, baten wir auch deren Bezugsbetreuer:innen um eine Einschätzung der aktuellen Symptomatik. In einer vergleichenden Analyse zeigten sich geringe Übereinstimmungsraten der Geflüchteten- und Betreuer:auskünfte bzgl. des Schweregrads der PTSS. Das Vorliegen komorbider Symptome sowie eine kürzere Aufenthaltsdauer in der Jugendhilfeeinrichtung waren mit einer höheren Diskrepanz im Hinblick auf die Symptomausprägung assoziiert.
- Jugendhilfeeinrichtungen stellen eine zentrale Ressource für die Unterstützung und Stabilisierung von UJGs mit traumatischen Erfahrungen dar. Deren psychische Gesundheit wird durch Stressoren vor, während und nach der Flucht beeinflusst – das Wohnumfeld spielt dabei eine entscheidende Rolle. Eine Untersuchung im Rahmen des Projektes zeigte, dass eine geringere Arbeitsbelastung des Personals niedrigere Werte von PTSS, Depression und Angst bei UJGs vorhersagte. Das Leben in spezifischen UJG-Wohngruppen sagte ebenfalls niedrigere PTSS-Werte voraus.
- Eine qualitative Befragung der teilnehmenden Psychotherapeut:innen zeigte, dass die im Rahmen des Projektes angebotenen Schulungskomponenten – einschließlich Online-Trainings, Workshops und Fallsupervisionen – als förderlich für die Umsetzung der traumafokussierten Einzeltherapie TF-KVT wahrgenommen wurden. Ebenso wurden die Unterstützung und Begleitung des Therapieprozesses durch Mitarbeitende der Jugendhilfeeinrichtungen sowie der Einsatz qualifizierter Sprachmittler:innen, als hilfreich eingestuft. Auf Patient:innenseite nannten Psychotherapeut:innen die Therapiebereitschaft und Sprachkompetenz als Voraussetzungen für das Gelingen der Psychotherapie.

FAZIT

UJGs stellen eine vulnerable Population mit hohen Raten psychischer Belastung dar. Durch das BetterCare-Projekt konnte gezeigt werden, dass gestufte Versorgungsmodelle für UJGs gut anwendbar und wirksam sind. Durch die Teilnahme an den vom Projekt angebotenen Interventionen verbesserte sich die psychische Belastung der UJGs im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant. Allerdings war die Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen insgesamt geringer als erwartet: nicht alle UJGs (Jugendlichen) nahmen die angebotenen Interventionen in Anspruch. Durch die zahlreichen Angebote der Studie (u.a. Vermittlung von Sprachmittler:innen, Kostenübernahme) konnten zwar viele Hürden abgebaut werden, dennoch konnten wir nicht alle UJGs motivieren, die angebotenen Interventionen auch tatsächlich zu nutzen. Hierfür können verschiedene Faktoren verantwortlich sein, ggf. spielt

fehlendes Wissen über psychische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten oder Angst vor Stigmatisierung eine Rolle. Um dies zu adressieren, sind spezifische Aufklärungskampagnen und Informationsvermittlung zu Psychotherapie und psychischen Erkrankungen erforderlich. Zudem ist es wichtig, das Bewusstsein und das Verständnis der Bezugspersonen für das Erkennen psychischer Erkrankungen zu verbessern sowie diese darin zu schulen, UJGs bei der Anbahnung einer psychotherapeutischen Behandlung zu unterstützen.

Da traumatische Erfahrungen, Alltagsbelastungen und der Grad des familiären Kontakts die psychische Gesundheit der UJGs direkt beeinflussen, sollten trotz der benannten Herausforderungen im Projekt traumafokussierte Interventionen angeboten werden. Hilfreich ist es, wenn diese auch Module zum Umgang mit Alltagsbelastungen und Postmigrationsstressoren enthalten. Auf politischer und praktischer Ebene ist es zudem erforderlich, umfassende Maßnahmen zu ergreifen, um Postmigrationsstressoren zu verringern und die Unterstützung für UJGs auf allen Ebenen zu verbessern. Hierzu zählt auch das institutionelle Umfeld, in welchem die UJGs leben. Dieses hat einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit von UJGs. Ein Umfeld mit ausreichendem Personal, hoher Unterbringungsqualität und UJGs-spezifischen Gruppen trägt wesentlich zur Reduktion psychischer Belastung bei.

Auf unserer Webseite <https://www.ku.de/trauma> ergänzen wir laufend weitere Ergebnisse zum Projekt sowie Materialien rund um die Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher – schauen Sie gerne vorbei!

Ein web-basiertes Trainingsprogramm zur TF-KVT ist zudem kostenfrei unter <https://tfkvt.ku.de> verfügbar.

Vielen Dank an alle Teilnehmenden des Projektes – ohne Sie wäre dieses nicht möglich gewesen!