

**UPK**

**Universitäre  
Psychiatrische Kliniken**  
Basel

---



# Herausforderungen bei der Transition von Care Leavern

Klaus Schmeck

Kinder- und Jugendpsychiatrische Forschungsabteilung



# Transition

in der Medizin

- der geplante Übergang von Kindern, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen von einer kindzentrierten hin zu einer erwachsenenorientierten Gesundheitsversorgung.
- In der somatischen Medizin wird davon ausgegangen, dass ca. 40% der chronisch kranken Jugendlichen die Transition in die Erwachsenenmedizin nicht oder nur sehr verzögert gelingt.
- Auch wenn ausreichend viele Angebote vorhanden sind, bedeutet es für die Jugendlichen und ihre Familien eine Hürde, sich in eine andere Betreuungsstruktur und -kultur zu begeben.

Schnittstellenproblematik zwischen den verschiedenen Hilfesystemen

# Adoleszenz – eine «Erfindung» der westlichen Gesellschaften?

- › G. Stainley Hall (1904): Adoleszenz als mit Problemen belastete Übergangszeit, «Aufruhr» als Normalzustand («Sturm und Drang»)
- › Verschiedene ähnlich geartete Theorien entstanden in Nordamerika und Westeuropa
- › S. Choudhury (2010): Eine Übergangsperiode zwischen Kindheit und Erwachsenenalter findet sich in fast allen Kulturen.
- › Aber: Unser Konzept der Adoleszenz ist eng verknüpft mit der sozioökonomischen Entwicklung der westlichen Industriegesellschaften.

# Adoleszenz in westlichen Gesellschaften

- › Adoleszenz als verlängerte Phase der Identitätsentwicklung verbunden mit
  - verstärkten Autonomiebestrebungen
  - vermehrten Konflikten zwischen den Generationen
  - Ausrichtung an Gleichaltrigen

gilt für viele Kulturen nicht in gleichem Masse.

- › Kulturvergleichende Untersuchungen in 175 Gesellschaften (Schlegel & Barry, 1991) zeigen, dass das Konzept der Adoleszenz als Phase des Aufruhrs und der Dauerkrise ein Phänomen westlicher Gesellschaften ist.

**Heute Abend  
(keine) Lust  
zum Kochen ?**

**Dann komm  
zum gemeinsamen  
Abendessen !**

**Einfach klingeln  
und warten, bis die  
Tür aufgeht ...**

**Für Jugendliche  
(18-26 Jahre)**

**One-Week-Jugendtreff  
Schliengerweg 17**

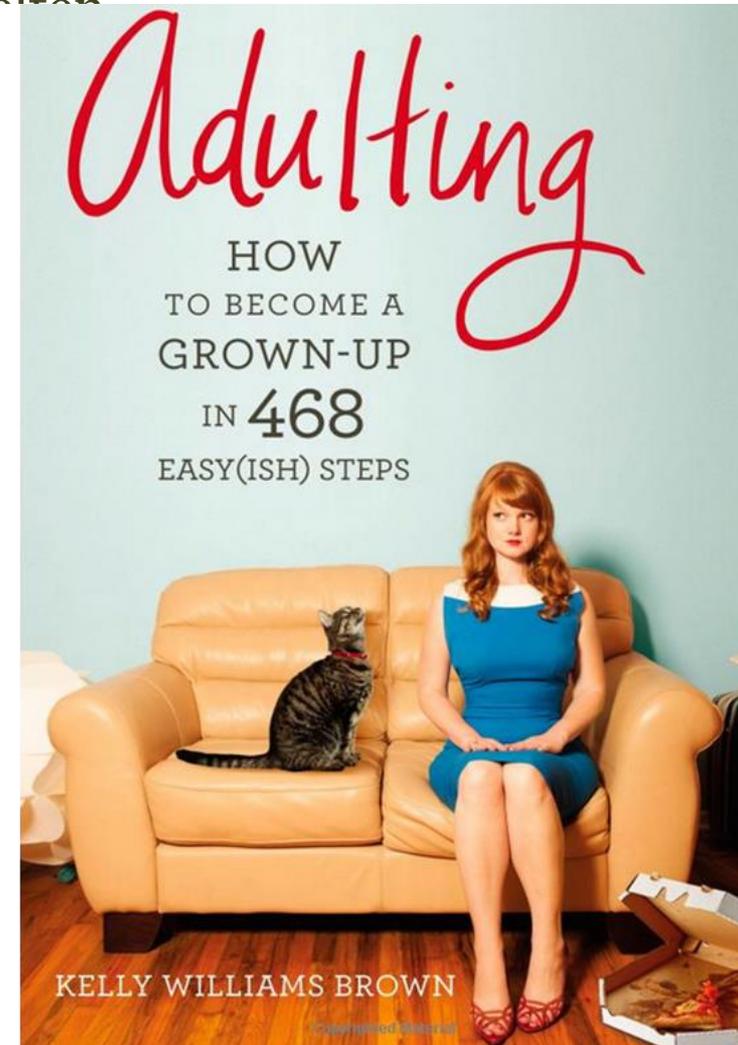
# Emerging Adulthood (sich entwickelndes Erwachsensein)

> entwicklungspsychologische Phase zwischen Jugend und entwickeltem Erwachsensein (18 bis 25/26 Jahre), die bei vielen jungen Erwachsenen in entwickelten Ländern zu

> keine verlässliche Phase:  
Arnett's concept of „**emerging adulthood**“

- Widersprüche
- höhere Anforderungen zu längeren

• „The most widely-endorsed criteria for adulthood were accepting **responsibility for one's self, making independent decisions, and becoming financially independent**“ (Arnett & Padilla-Walker 2015)

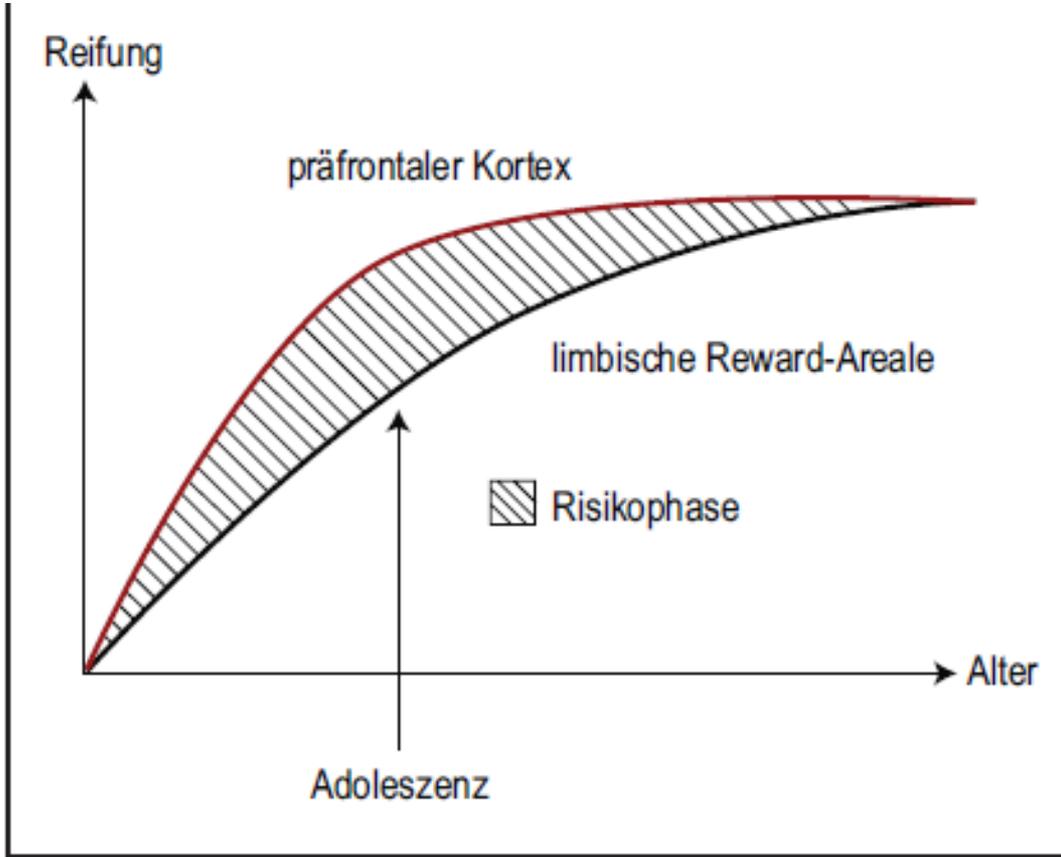


# Transition vom Jugendalter ins junge Erwachsenenalter

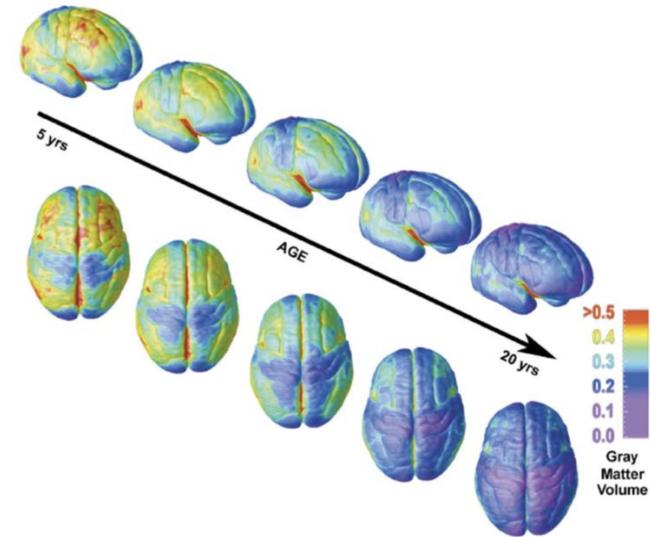
---

- Statistische Hochrisikophase für Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten und Kriminalität (Fegert & Freyberger 2017)
- Ausreifung von Gehirnstrukturen (Konrad et al., 2013)
- Phase, in der die großen psychiatrischen Erkrankungen beginnen (Jones, 2013):
  - ca. 50% aller psychiatrischen Störungen haben ihren Beginn um das Alter der Pubertät herum
  - bis zum 24. Lebensjahr hat die Mehrzahl der Störungen begonnen

# Mismatch der Reifung verschiedener Hirnareale (Konrad et al., 2013)



Nichtlineare Reifungsprozesse von subkortikalen und präfrontalen Hirnarealen führen zu einer Imbalance in neuronalen Netzwerken während der Adoleszenz. Modifiziert nach (12) Casey BJ, Jones RM, Hare TA: The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2008; 1124: 111–26. Abdruck mit freundlicher Genehmigung von John Wiley and Sons.



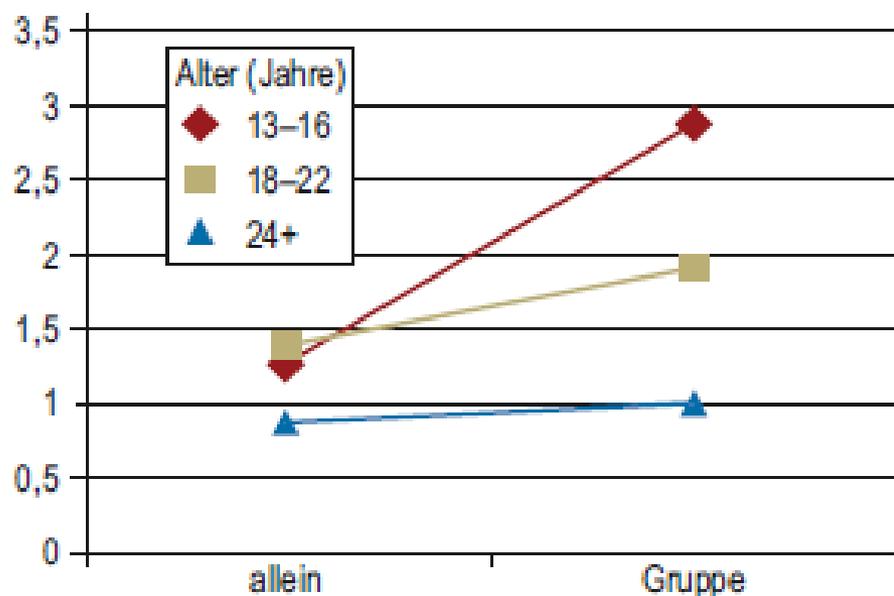
Giedd et al., 2013

## Einfluss von Gleichaltrigen auf Risikoverhalten

Forscher rekrutierten drei Altersgruppen (13 bis 16 Jahre; 18 bis 22 Jahre und älter als 24 Jahre), um zu untersuchen, ob der Einfluss von Gleichaltrigen (Peers) auf riskante Entscheidungen vom Alter der Probanden abhängig ist. Die Teilnehmer mussten in einer Art Fahrsimulator versuchen, so weit wie möglich zu fahren, bis eine Ampel auf

Rot sprang und eine Mauer erschien. Wurde das Auto nicht rechtzeitig gestoppt, raste es gegen die Mauer und der Fahrer verlor Punkte. Die Teilnehmer waren entweder alleine oder in Gruppen zu dritt in dem Fahrsimulator. Es zeigte sich, dass die jugendlichen Teilnehmer im Alter 13 bis 16 Jahren in Gruppen vermehrt riskante Entscheidungen trafen, jedoch nicht, wenn sie alleine waren. Erwachsene unterschieden sich dagegen kaum in ihrem Fahrverhalten in Abhängigkeit von der Anwesenheit von Peers (33).

Risikoverhalten



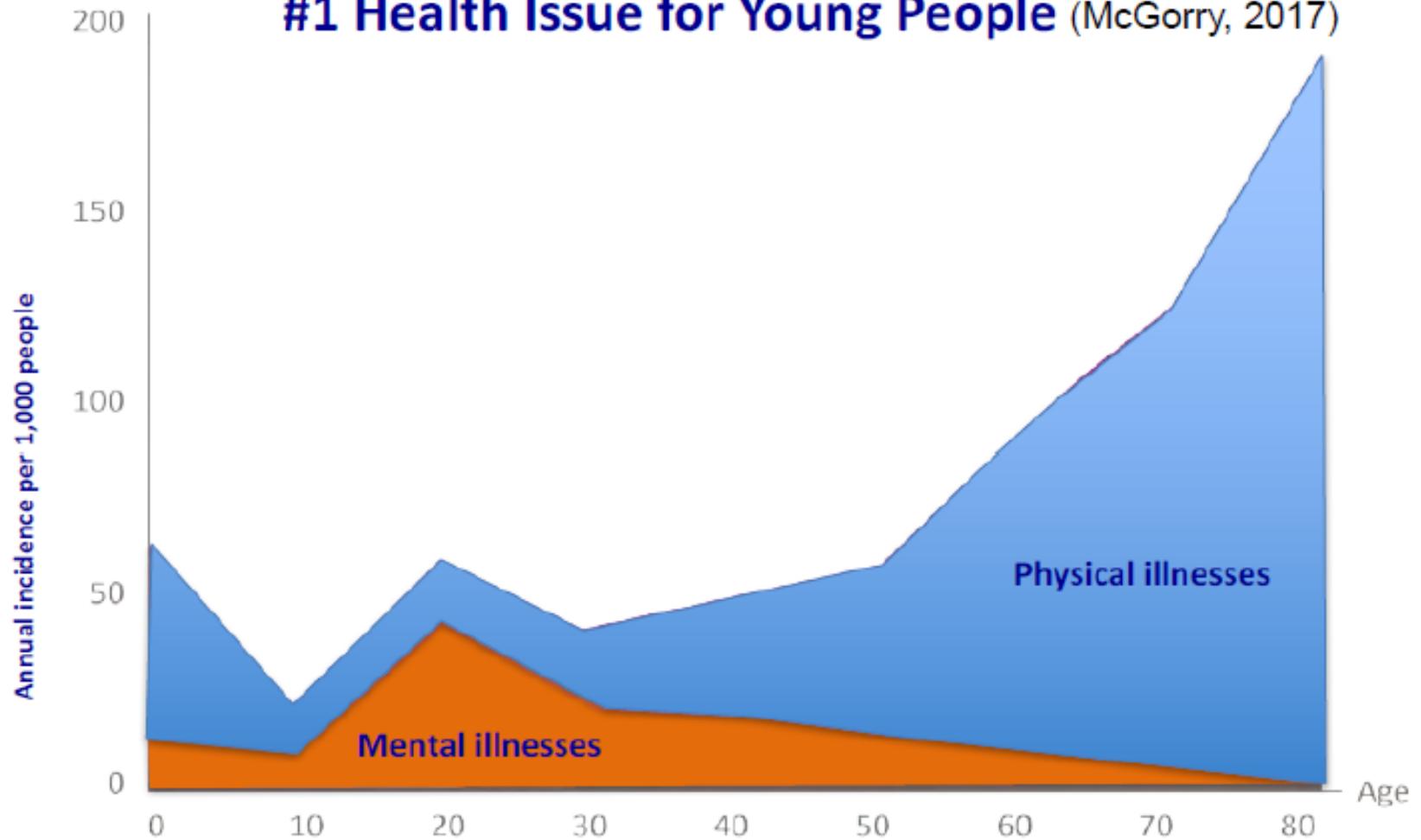
Konrad et al., 2013

# Transition vom Jugendalter ins junge Erwachsenenalter

---

- Statistische Hochrisikophase für Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten und Kriminalität (Fegert & Freyberger 2017)
- Ausreifung von Gehirnstrukturen (Konrad et al., 2013)
- Phase, in der die großen psychiatrischen Erkrankungen beginnen (Jones, 2013):
  - ca. 50% aller psychiatrischen Störungen haben ihren Beginn um das Alter der Pubertät herum
  - bis zum 24. Lebensjahr hat die Mehrzahl der Störungen begonnen

## Global Burden of Disease: #1 Health Issue for Young People (McGorry, 2017)



## Psychiatric disorders – onset age (Jones 2013)

---

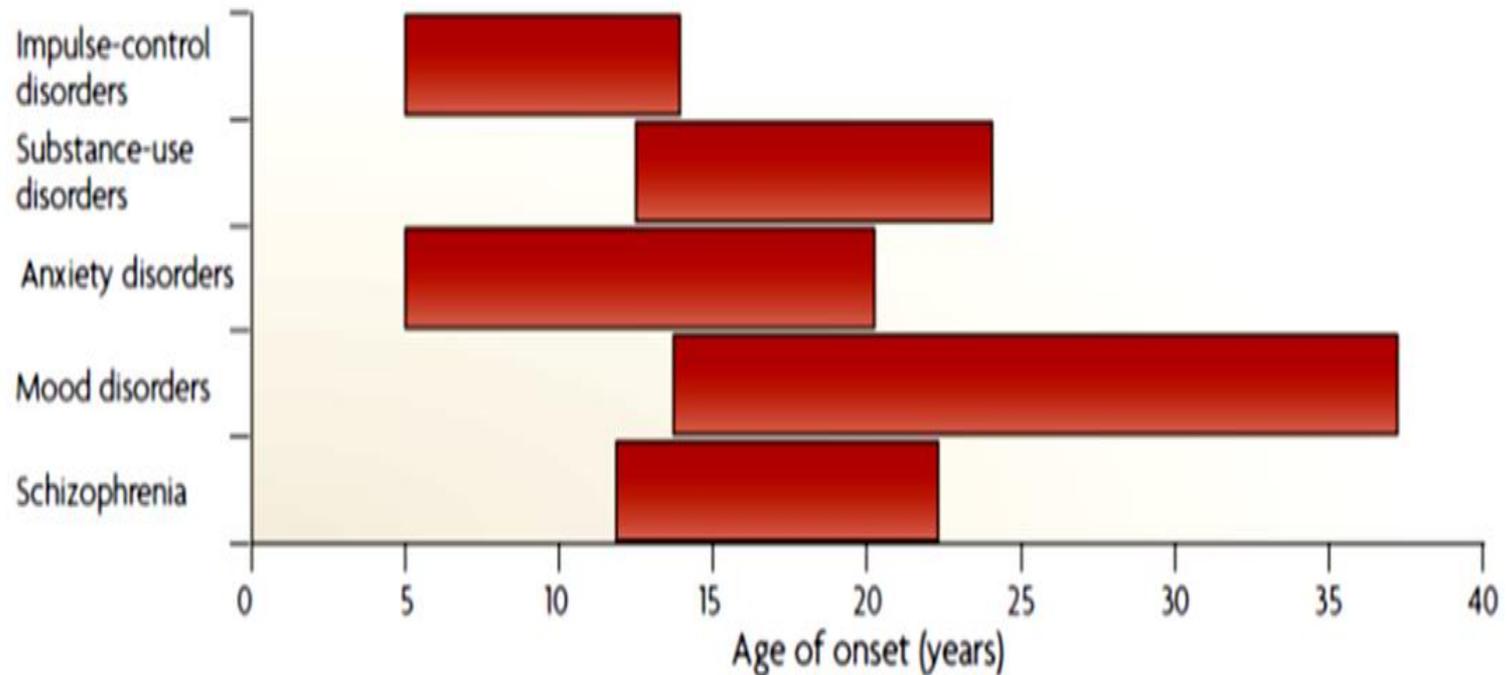
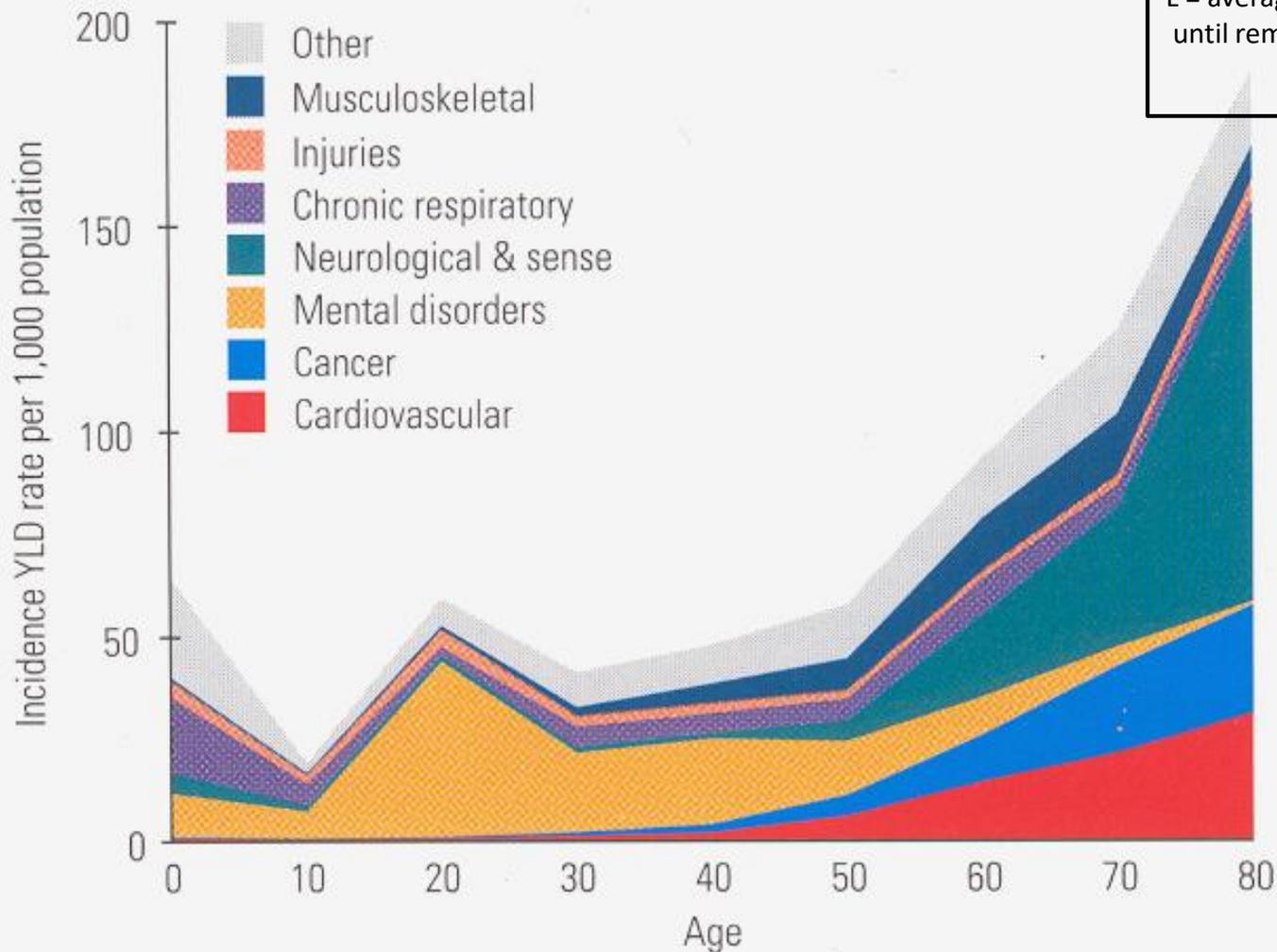


Figure 4 | **Ranges of onset age for common psychiatric disorders.** Recent data from the National Comorbidity Survey Replication study<sup>50,112</sup>, a nationally representative epidemiological survey of

# YLD = Years of life lost due to disability

Figure 6 Incident YLD Rates per 1,000 Population by Age and Broad Disease Grouping, Victoria 1996

$YLD = I \times DW \times L$   
I = number of incident cases  
DW = disability weight  
L = average duration of the case until remission or death (years)



# Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

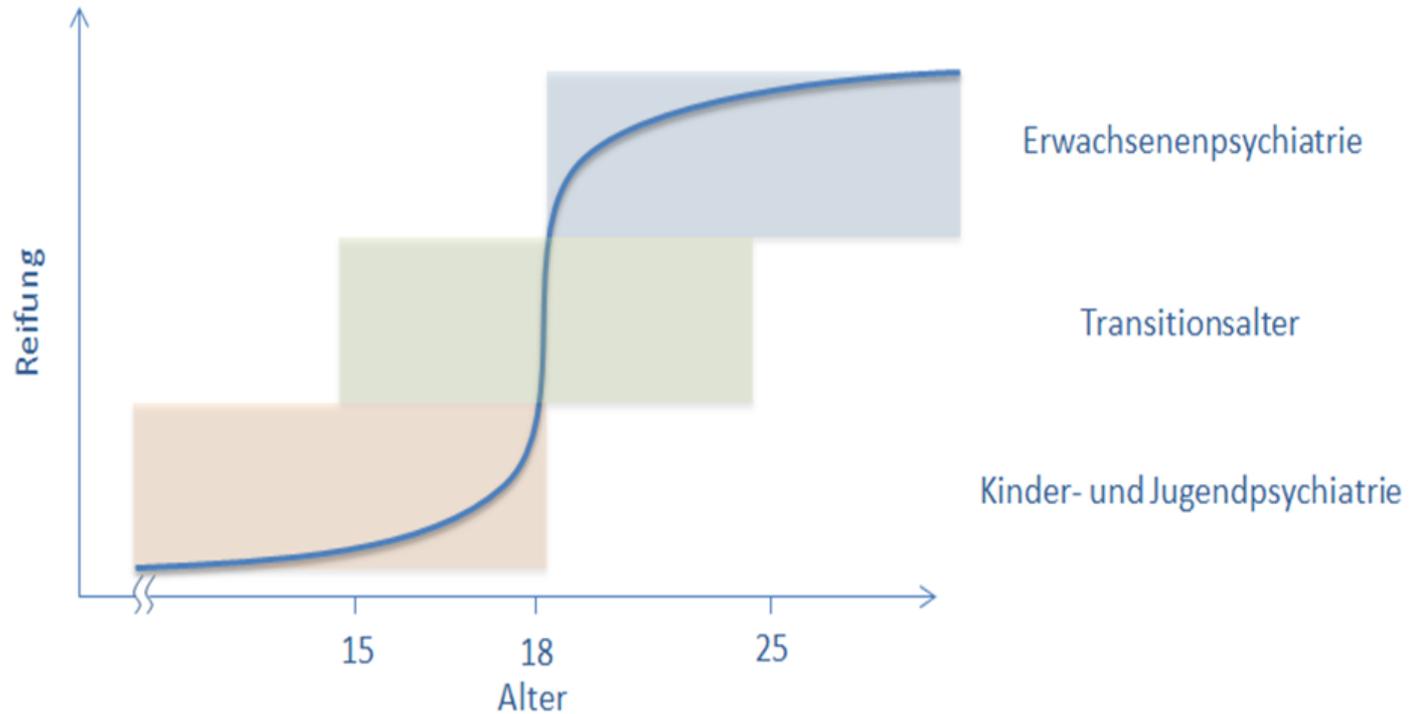
- › Autonomieentwicklung: Allmähliche Ablösung von den Eltern (emotional, materiell und räumlich)
- › Integration des sich verändernden Körpers in das eigene Selbstbild
- › Etablierung von Freundschaften und Partnerschaften
- › Berufswahl (Schulabschluss, berufliche Kompetenzentwicklung, Aufnahme von Erwerbsarbeit)
- › Etablierung von Werten und Normen
  
- › Entwicklung einer stabilen Identität

# Identitäts-Status-Modell (Marcia)

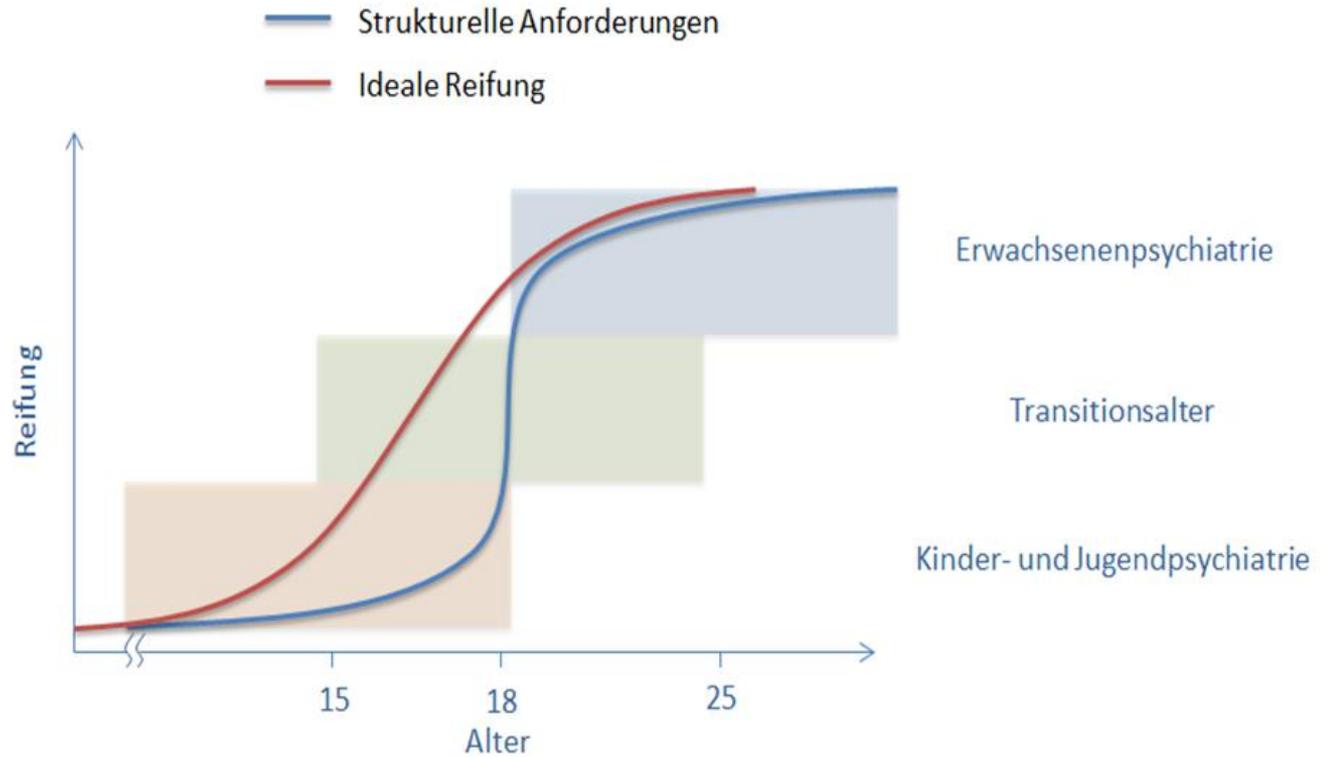
	Festlegung	
Exploration	ja	nein
ja	Achievement erarbeitete Identität	Moratorium „Ausprobieren“
nein	Foreclosure übernommene Identität	Identitätsdiffusion

# Gegenwärtiges System der psychiatrischen Versorgung nimmt keine Rücksicht auf Reifungsprozesse

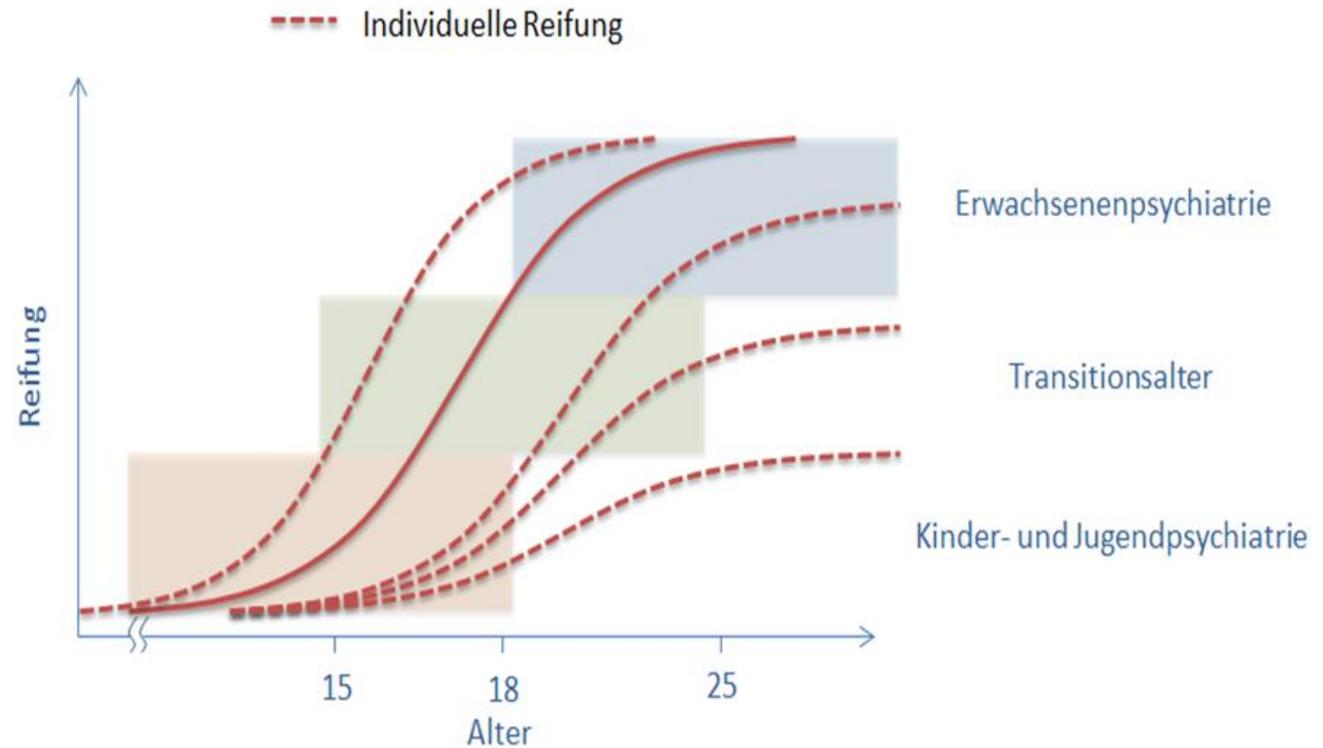
---



# Strukturelle Anforderungen vs. ideale Reifung

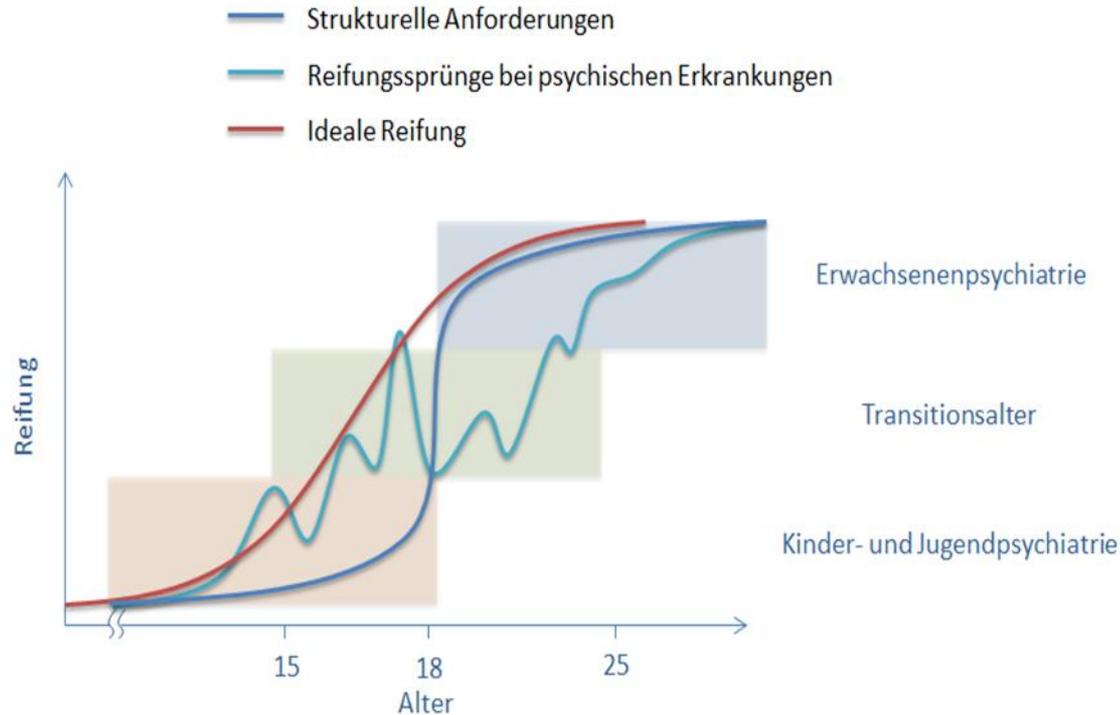


# Individuelle Reifung



den Reifungsverläufen angepasste Versorgung

# Reale Reifung



Reale Reifung im Rahmen psychischer Erkrankungen:  
es gilt störungsspezifische Komponenten individueller Verläufe  
zu berücksichtigen

# Argumente für eigenständige Angebote in der Altersgruppe 15-25 (Fegert et al., 2015)

---

- **Entwicklungsaufgaben** wie Identitätsbildung, Verselbständigung, Gestalten eines eigenen sozialen Raums jenseits der Herkunftsfamilie oft nicht mit 18. Geburtstag abgeschlossen
- Gerade bei jungen Menschen mit Psychosen, Angst- und Zwangserkrankungen, Essstörungen, depressiven Syndromen etc. finden sich „**Entwicklungsverzögerungen**“ und **regressive Entwicklungen**.

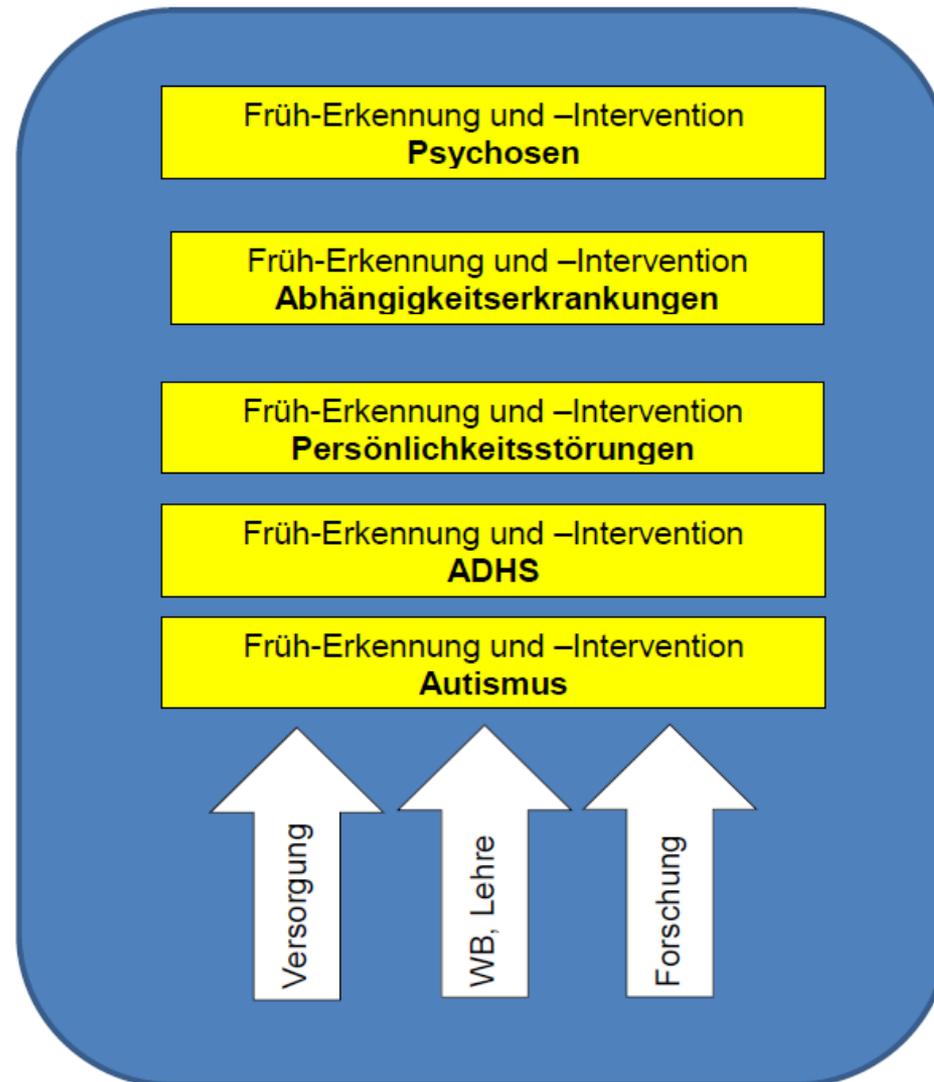


**klassisches erwachsenenpsychiatrisches Setting oft nicht angemessen!**

- „Untersozialisierte“ **aggressiv-impulsive Jugendliche** und junge Erwachsene sind in einem „erwachsenenpsychiatrischen Setting“ schwer zu integrieren.
- Die **Peer-group** spielt in den Entwicklungs- und Lernprozessen junger Erwachsener eine zentrale Rolle

# Projekt der UPK Basel

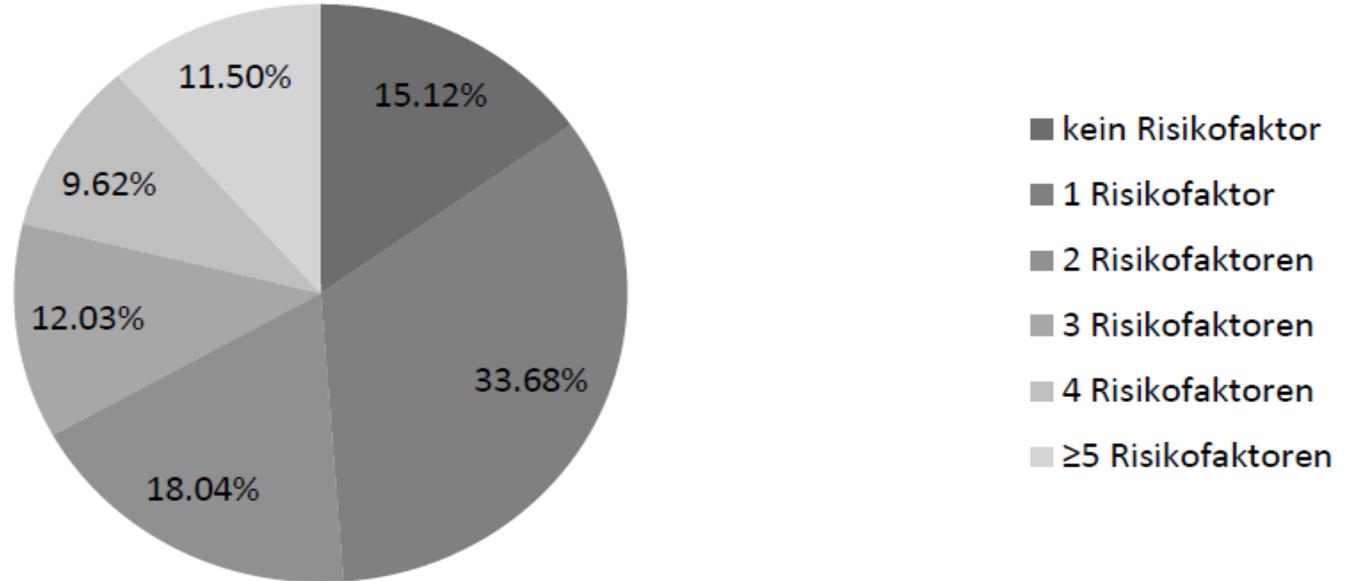
## „Adoleszentenangebot für 15-25jährige Patienten“



## Zentrales Ergebnis:

- Kinder und Jugendliche in Jugendhilfe-Einrichtungen sind in vielfältiger Hinsicht eine hochbelastete Gruppe.

## Häufigkeit von psychosozialen Risikofaktoren



- > 30% psychiatrische Auffälligkeiten der KM
- > 28% Sucht der Eltern
- > 11% KV im Gefängnis
- > 45% mindestens ein Schulwechsel wegen disziplinarischen Schwierigkeiten.

Abbildung  
 sche Auffä  
 geben wer

psychiatri-  
 2). Ange-

## Traumatisierungen

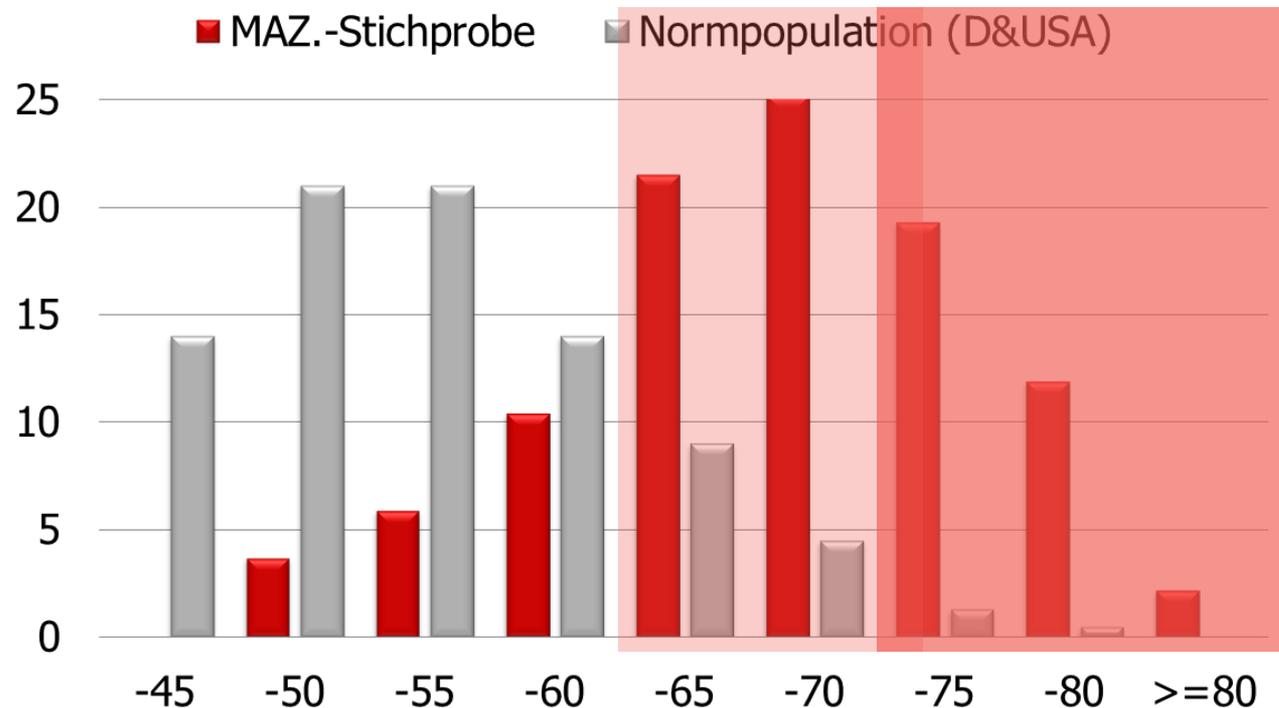
- > **80%** berichten traumatische Erlebnisse im ETI
  - > **49%** geben 3 oder mehr traumatische Erlebnisse an



N=420

## Psychische Belastung

- **76%** der Stichprobe im klinisch auffälligen Bereich (T-Wert > 60)
  - **32%** im klinisch hoch auffälligen Bereich (T-Wert von mind. 70)



N=421

74% haben mindestens eine psychiatrische Diagnose

# **Junge Menschen (15-25 Jahren) mit psychischen Erkrankungen sind eine Hochrisikogruppe** (Fegert et al., 2009)

---

Höhere Wahrscheinlichkeit für

- Niedrigeren Bildungs- und Beschäftigungsstatus
- Armut
- ungeplante Schwangerschaften
- substanzinduzierte Störungen
- Obdachlosigkeit und Beteiligungen an strafrechtlichen Vergehen
- psychisch kranke Eltern

An der Schnittstelle gehen viele Adoleszente dem Versorgungssystem verloren, andere werden zu „Systemsprengern“, gehen in geschlossene Wohnheime oder in die Forensische Psychiatrie.

# Problembereiche von Care Leavern in der Transition

(Gabriel & Stohler, 2012; Schaffner/Rein 2013 )

- **Bildung/Arbeit:**  
niedrige Schulbildung; tiefe oder fehlende Berufsbildungsabschlüsse; Schwierigkeiten eine Erwerbsarbeit zu finden und zu halten
- **Finanzielle Absicherung:** Armut
- **Wohnen:**  
Schwierigkeiten Wohnungen zu finden und zu halten
- **Gesundheit:**  
Schlechte medizinische Versorgung (hohe Sterblichkeitsrate)
- **Soziale Integration:**  
überdurchschnittliches Mass an Straftaten und Haftstrafen im Vergleich zu Gleichaltrigen; häufiger soziale Isolation



Projektkoordinator:

**Prof. Swaran Singh**

(University of Warwick, U.K.)

Projektlaufzeit: 5 Jahre (bis 31.01.2019)

Kooperationspartner:

UK, Niederlande, Kroatien, Irland, Italien,  
Belgien, Frankreich, Deutschland

(<http://milestone-transitionstudy.eu/de>)

- Bestandsaufnahme von Übergängen innerhalb Europas
- Berücksichtigung ethischer Aspekte
- Entwicklung spezifischer Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Transitionsbedarf und -verlauf
- Durchführung einer Studie = Basis für die Entwicklung eines (kosten)-effektiven Modells zur Verbesserung von Übergängen
- Dissemination: Kommunikation mit Betroffenen, Angehörigen, professionellen Helfern, Politikern
- Teaching: Einbindung von neu gewonnenen Wissen in die fachbezogene Ausbildung

The research leading to these results has received funding from the European Community's Seventh Framework Programme (FP7/2007– 2013) under grant agreement n° 602442

## Newsletter

23.08.2018

[» Jetzt anmelden](#)

## Newsletter

- [Newsletter 2018/02](#)
- [Newsletter 2018/01](#)
- [Newsletter 2017/04](#)
- [Newsletter 2017/03](#)

## Thema

- [THEMA 2018: EQUALS](#)
- [THEMA 2015: Rechte von Kindern mit Behinderung](#)
- [THEMA 2013: Sozialpädagogik und Psychiatrie](#)
- [THEMA 2012: Zur Geschichte der Fremdplatzierung](#)
- [THEMA 2011/01: Sonderschulung - eine Auslegeordnung](#)
- [THEMA 2011/02: Kinderrechte](#)

## Projekteingabe für ein Kompetenzzentrum Leaving Care

Integras, Curaviva Schweiz und PACH (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz) wollen ihre Synergien nutzen und haben eine Projekteingabe bei der Drosos Stiftung für ein gemeinsames Kompetenzzentrum Leaving Care eingereicht.

### Hintergrund

Das bereits seit einigen Jahren bis Juni 2018 laufende Projekt Nachbetreuung der Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime (ZKJ) erbrachte den Nachweis, dass Care Leaver beim Übergang in die Selbständigkeit einen spezifischen Beratungs- und Unterstützungsbedarf aufweisen. Leaving Care ist ein Thema für alle Jugendlichen, welche entweder ein Heim oder eine Pflegefamilie verlassen. Im Gegensatz zu nicht fremdplatzierten Jugendlichen können Sie viel weniger auf die Unterstützung ihrer Herkunftsfamilie/ ihres Herkunftssystems zählen und benötigen daher mehr Aufmerksamkeit oder punktuell Unterstützung, damit der Übergang gelingt.

### Niederschwellige Unterstützung für Care Leaver

Das Kompetenzzentrum soll auf den Erkenntnissen des Projektes der Stiftung ZKJ aufbauen und daran arbeiten, dass möglichst alle Care Leaver mit Beratungs- und Unterstützungsbedarf niederschwellig Coaching erhalten können. Damit leistet das Projekt einerseits einen Beitrag zur nachhaltigen Kinder- und Jugendhilfe und löst andererseits einen wichtigen Punkt der 18 Quality4Children Standards ein: Standard 18 Nachbetreuung, kontinuierliche Unterstützung und Kontaktmöglichkeiten werden sichergestellt.

Die Projektdauer ist von 2019 bis 2022 vorgesehen. Wir werden über weitere Entwicklungen informieren.

[» Kontakt](#)

## Kontakt

### Integras

Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik

T 044 201 15 00

[E-Mail](#)

## Tagungen

13.-15.11.2018: Tagung Brunnen  
«Immer älter? Immer schwieriger?»

[» weiter](#)

29.01.2019: Plattform  
Fremdplatzierung

[» weiter](#)

03.04.2019: Standards  
inklusive Schule. Tagung  
Sonderpädagogik

[» weiter](#)

06.-07.06.2019: Colloque de  
Morat (Fr)

[» weiter](#)

NATIONALES PROGRAMM  
GEGEN  
ARMUT



ARMUT IN DER SCHWEIZ

THEMEN

NATIONALES PROGRAMM

STUDIEN

PROJEKTE

VERANSTALTUNGEN

NEWS

NEWS

Archiv

19. Juni 2017

## Rückhalt für «Care Leaver»

**Endet für Jugendliche die gesetzliche Unterstützung, übernimmt das Pilotprojekt «Nachbetreuung – Nachhaltigkeit von Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen» der Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime ZKJ: So genannte Care Leaver werden bei Lebensfragen kostenlos beraten und gecoacht.**

Die Leistungen des ZKJ-Projekts «Nachbetreuung» werden in 16 Jugendheimen des Kantons Zürich angeboten. Der Schritt in die soziale und berufliche Selbständigkeit kann fremdplatzierte Jugendliche nach dem Austritt aus einer Institution vor ungeahnte Herausforderungen stellen, weil ihre Biografien oft von Krisen geprägt sind. Das Projekt setzt dort an, wo keine andere professionelle oder staatlich finanzierte Unterstützung angeboten wird und soll die Nachhaltigkeit der vorgelagerten Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen sicherstellen bzw. die erreichten Entwicklungsfortschritte bewahren. Denn welcher Jugendliche muss mit 18 Jahren sein Zuhause verlassen und fortan die Hürden auf dem Weg zur Selbständigkeit alleine meistern?

Für die Jugendlichen ist die Nachbetreuung freiwillig und kostenlos. Sie werden nach Verlassen des Heims

# Care Leaver erforschen Leaving Care

**Projekttyp** angewandte Forschung

**Startdatum** 01.02.2017

**Enddatum** 31.01.2020

**Status** laufend

**Kontaktdaten**

Rein, Angela

**Projektmanagement**

Rein, Angela  
Ahmed, Sarina  
Schaffner, Dorothee

**Forschungsteam**

**Beschreibung**

Care Leaver haben einen Teil ihres Lebens in stationären Erziehungshilfen gelebt und befinden sich im Übergang ins Erwachsenenalter. Während man in der Schweiz noch wenig über diese Gruppe weiss, verweisen internationale Forschungsergebnisse auf ein konsistentes Bild der Herausforderungen und Risiken des Ausschlusses. Im partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprojekt «Care Leaver erforschen Leaving Care» werden gemeinsam mit Care Leavern und relevanten Unterstützungspersonen Herausforderungen, Unterstützungsbedarfe sowie informelle und formale Unterstützungsangebote untersucht. Auf der Grundlage der Expertise der Jugendlichen und der Unterstützungspersonen wird eine bedarfsgerechte, innovative Angebotsentwicklung in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt angestrebt. Die Ergebnisse werden im Rahmen einer Handreichung mit Empfehlungen der Fachöffentlichkeit und weiteren Stakeholdern zugänglich gemacht. Damit wird ein Beitrag zur Entwicklung einer wichtigen gesellschaftlichen Frage geleistet.

**Finanziert durch**

Mercator Stiftung Schweiz

Stöbern  
*Gesam*  
Bereich  
Ersche  
Autor  
Titel  
Thema  
Publik  
Projek

Mein B  
Login  
Regist

Statisti

# Zusammenfassung

---

- › Entwicklungspsychologischen Veränderungen Rechnung tragen: Verlängerung der Phase der „emerging adulthood“ in allen westlichen Ländern.  
Altersgrenzen für die Zuteilung von Hilfen müssen neu gedacht werden.
- › Bei Care Leavern kumulieren Risikofaktoren, so dass sie deutlich mehr Hilfe bei der Transition bräuchten, was sich in der gegenwärtigen Realität bisher allerdings ins Gegenteil verkehrt.
- › Mehr praxisbezogene Forschung ist notwendig, um Übergänge besser gestalten und begleiten zu können  
(weniger Versorgungsabbrüche, weniger Invalidisierung)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

