

Newsletter 2/2021

SOS-Längsschnittstudie Handlungsbefähigung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wieder halten Sie eine neue Ausgabe des Newsletters zur SOS-Längsschnittstudie in den Händen – hoffentlich mit für Sie anregenden Themen. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung bei den Erhebungen in Ihren Einrichtungen, die uns immer wieder sehr beeindruckt.

Mit den besten Wünschen für das neue Jahr,
Ihr Team der SOS-Längsschnittstudie

Themen des Newsletters

- **Beziehungen von Care-Leavern: Herkunftsfamilie und Betreuungspersonen**
- **Wie gesund sind die SOS-Betreuten?**
- **Blitzlichter aus der Care-Leaver-Befragung 2020**
- **Stationen vor dem Eintritt in die SOS-Einrichtung**

Beziehungen von Care-Leavern: Herkunftsfamilie und Betreuungspersonen

Ein gutes soziales Netzwerk gilt als einer der wichtigen Gelingensfaktoren für den Übergang in ein eigenständiges Leben. In den folgenden Abschnitten stellen wir anhand von Ergebnissen der Ehemaligenbefragung 2020 dar, welche Beziehungen dazu beitragen, dass Care-Leaver mit ihrem sozialen Netz zufrieden sind und sich nicht einsam fühlen. Dabei fokussieren wir uns auf generationenübergreifende Beziehungen zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie sowie zu Bezugspersonen innerhalb und außerhalb des Kinderdorfes. Die Care-Leaver konnten jeweils angeben, ob diese Personen für sie vorhanden sind, welche Bedeutung sie haben, ob sie den Personen vertrauen und ob diese sie motivieren. Insgesamt wurden 259 Care-Leaver zwischen 15 und 32 Jahren befragt (63 % weiblich, 36 % männlich, 1 % divers).

Zufriedenheit vs. Einsamkeit

Die Auswertung ergibt, dass 44 % der Befragten (sehr) zufrieden mit ihren sozialen Beziehungen sind, 35 % eingeschränkt zufrieden und 20 % (eher) unzufrieden. Die Hälfte hat sich in den letzten vier Wochen nie oder selten einsam gefühlt, ein Viertel manchmal und ein weiteres Viertel oft oder immer. Dabei lassen sich keine Alters- oder Geschlechtsunterschiede feststellen, aber es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Einsamkeit: Die Hälfte der Personen, die sich als unzufrieden bezeichnen, geben auch an, sich oft oder immer einsam gefühlt zu haben.

Beziehungen zur Herkunftsfamilie

Das Verhältnis zu den Eltern stellt häufig keine sichere Beziehungsbasis dar. Bei 41 % der Befragten ist der Vater nicht vorhanden, für 21 % ist er weniger wichtig, für 10 % wichtig und für 21 % sehr wichtig. 25 % sehen ihn als Vertrauensperson, 15 % fühlen sich von ihm motiviert. Die Mutter ist bei 27 % der Care-Leaver nicht vorhanden. 23 % betrachten sie als weniger wichtige, 16 % als wichtige und 29 % sogar als sehr wichtige Bezugsperson. 28 % der Befragten haben Vertrauen zu ihrer Mutter; 22 % empfinden sie als motivierendes Gegenüber.

Überraschenderweise steht das Verhältnis zur Mutter in keinem Zusammenhang zur Zufriedenheit oder zum Einsamkeitsgefühl. Im Hinblick auf die Väter sehen wir hingegen, dass Care-Leaver mit einem abwesenden Vater beide Aspekte am positivsten bewerten und diejenigen mit einem vorhandenen, aber weniger



wichtigen Vater sich am negativsten äußern. Dies könnte darauf hinweisen, dass die Vaterbeziehung vor allem dann einen positiven Effekt hat, wenn sie geklärt ist. Zudem fühlen sich Care-Leaver mit einem motivierenden Vater seltener einsam.

Großeltern sind bei 43 % der Ehemaligen nicht vorhanden. Für 38 % spielen sie eine wichtige bzw. sehr wichtige Rolle, 26 % betrachten sie als Vertrauenspersonen und 24 % fühlen sich von ihnen motiviert. Das sind höhere Anteile als bei den Vätern. Auch andere Verwandte können wichtige Bezugspersonen (35 %), Vertrauenspersonen (22 %) oder Motivator(inn)en (17 %) sein.

Insgesamt wird deutlich, dass sich diejenigen Care-Leaver, die genau eine sehr wichtige Bezugsperson in der Herkunftsfamilie haben, am seltensten einsam fühlen.

Bezugspersonen aus dem Kinderdorf

Im Kinderdorf haben 29 % der Care-Leaver keine Bezugsperson mehr, 15 % eine weniger wichtige, 24 % eine wichtige und 32 % eine sehr wichtige. Für 37 % gibt es in der Einrichtung jemanden, der sie motiviert; fast die Hälfte (47 %) besitzt dort noch eine Vertrauensperson. Die Kinderdorfmutter bzw. der/die Bezugserzieher(in) spielt für jeweils ein Viertel der Care-Leaver immer noch eine wichtige bzw. sehr wichtige Rolle. Andere Personen aus dem Kinderdorf sind eher selten von Bedeutung.

Die Vermutung, dass Care-Leaver, die noch eine (sehr) wichtige Bezugsperson in der Einrichtung haben,

sich seltener einsam fühlen und zufriedener mit ihren sozialen Beziehungen sind, bestätigt sich zunächst nicht. Ein solcher Zusammenhang zeigt sich allerdings dann, wenn diese Bezugsperson als Vertrauensperson oder motivierende Person beschrieben wird, wenn die Beziehung also eine besondere Qualität hat.

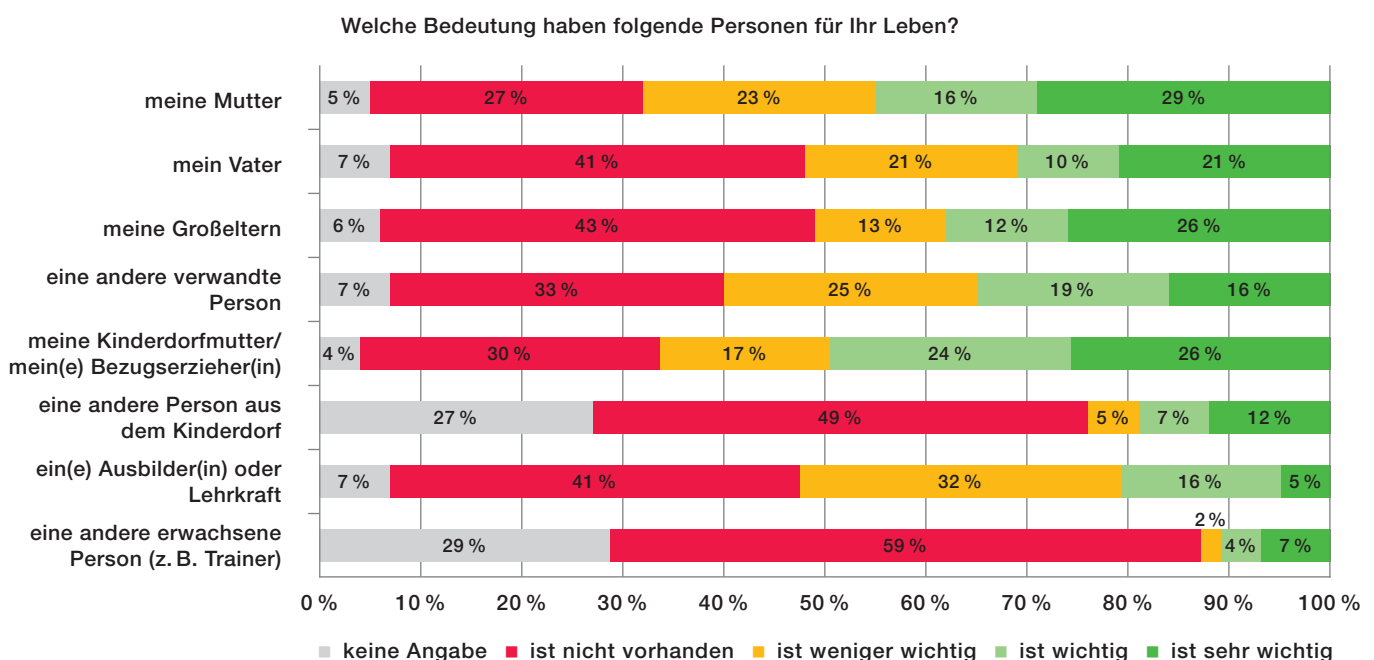
Andere Bezugspersonen

Ausbilder oder Lehrkräfte haben für 41 % der Befragten keine und für weitere 32 % nur eine geringe Bedeutung. Lediglich 16 % der Care-Leaver bezeichnen eine solche Person als wichtig, 5 % als sehr wichtig. Einige geben an, von jemandem aus diesem Bereich motiviert zu werden (16 %) oder ihm/ihr vertrauen zu können (13 %). Weitere erwachsene Bezugspersonen wie Trainer spielen noch seltener eine Rolle; hier zeigen sich auch keine Zusammenhänge zum allgemeinen Erleben der Sozialbeziehungen.

Fazit

Im Bereich der generationenübergreifenden Beziehungen sind es eher einzelne Personen, die zur Zufriedenheit mit dem sozialen Netz beitragen und Einsamkeitsgefühlen entgegenwirken. Offenbar hilft es Care-Leavern, auch nach ihrem Auszug noch eine Person in der Einrichtung zu haben, der sie vertrauen und die sie motiviert. Hier kommt es also besonders auf die Qualität der Beziehungen an. Zudem kann ein geklärtes Verhältnis zur Herkunftsfamilie eine gute Grundlage für die Entwicklung positiver Sozialbeziehungen sein. Im nächsten Newsletter werden wir die Beziehungen zu den Peers genauer betrachten.

Abbildung 1: Bedeutung von generationenübergreifenden Beziehungen (SOS-Längsschnittstudie, Befragung Care-Leaver 2020, N = 259)



Wie gesund sind die SOS-Betreuten? – 8 Fragen und 8 Antworten

1. Wie ist der allgemeine Gesundheitszustand der Betreuten?

Die meisten Kinder und Jugendlichen kommen mit massiven biografischen Belastungen zu SOS. Manche leiden seit ihrer Geburt an den Folgen des Alkohol- und/oder Drogenmissbrauchs ihrer Eltern. Ob sich all diese Erfahrungen auch in chronifizierten Krankheitsverläufen niederschlagen, hängt von vielen Faktoren ab, unter anderem von den Widerstandsressourcen der jungen Menschen. Daten aus der SOS-Längsschnittstudie zeigen: Immerhin gut ein Drittel der Betreuten hat nach Angaben der Fachkräfte keinerlei ärztlich attestierte körperliche und/oder psychische Erkrankungen und fühlt sich zugleich gesund.

2. Subjektives Gesundheitsempfinden – was ist das?

Vor allem aus einer medizinischen Perspektive galt es lange Zeit als unwissenschaftlich, Betroffene zu fragen, wie sie ihre Gesundheit selbst einschätzen. Inzwischen weiß man aber, dass das subjektive Gesundheitsempfinden ein sehr sensibler und umfassender Indikator für den tatsächlichen Gesundheitszustand eines Menschen ist. Auf die Frage „Wie würdest du gegenwärtig deinen Gesundheitszustand beschreiben?“ antworten – je nach Geschlecht – zwischen 55 und 70 % der SOS-Jugendlichen mit „sehr gut“ oder „gut“ (siehe Abbildung 2).

Zum Vergleich: In einer großen repräsentativen Studie mit in Deutschland lebenden 11- bis 15-jährigen Jugendlichen (HBSC-Studie 2017) liegen die Werte deutlich höher. Dort bezeichnen 89 % der Befragten ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ oder „gut“ und es gibt kaum Jugendliche, die ihn als „schlecht“ oder „eher schlecht“ beurteilen. In der SOS-Längsschnittstudie tun das immerhin 9 bis 13 % der Betreuten.

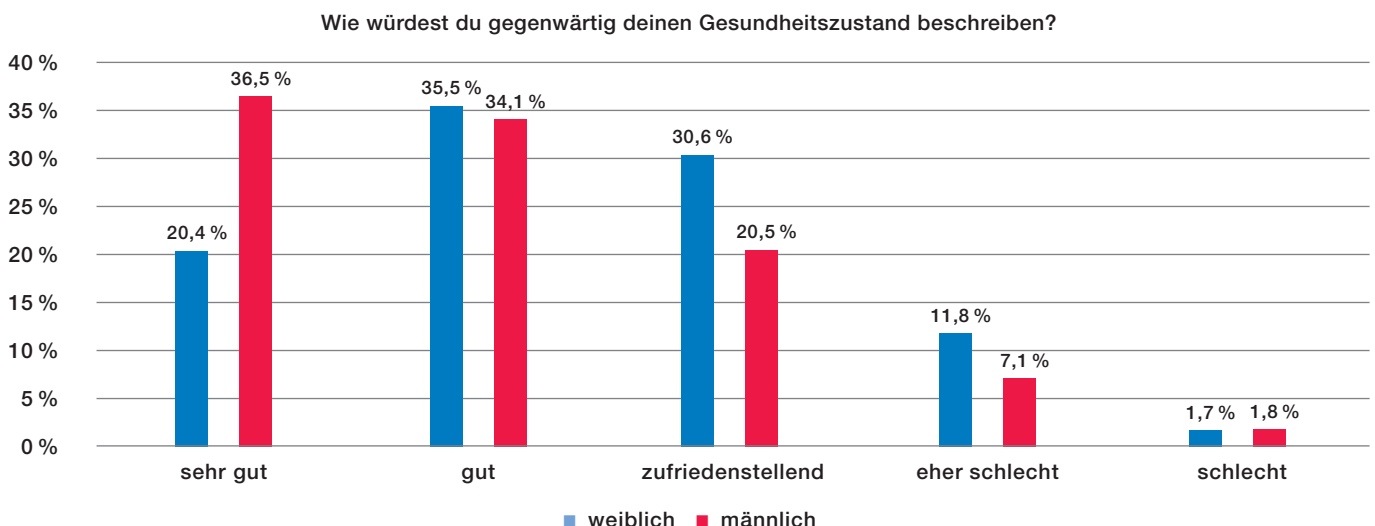
3. Physische oder psychische Diagnosen – was überwiegt?

Es überwiegen eindeutig die psychischen Diagnosen. Bei 28 % der SOS-Betreuten wurde eine psychische, bei weiteren 8 % eine psychische und eine physische Erkrankung festgestellt. Demgegenüber haben „nur“ 8,4 % ein rein physisches Leiden, etwa eine körperliche Behinderung oder Diabetes. Auch als Grund für die „schlechte“ oder „eher schlechte“ Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes führen die Jugendlichen meist psychische Beeinträchtigungen an (z. B. „Ich habe anhaltende Depressionen“ oder „Ich bin oft traurig und habe unguete Gedanken“).

4. ADHS – die neue Modediagnose?

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist mit einem Anteil von 31 % die häufigste bei den SOS-Betreuten gestellte Diagnose. Sie betrifft vor allem männliche Jugendliche. In den letzten Jahrzehnten kam es zu einer allgemeinen Zunahme der ADHS-Diagnosen. Ein Grund dafür könnte der Leistungsdruck sein, den die jungen Menschen in der Schule immer früher erfahren. Denkbar wäre zudem, dass hier – so wie häufig bei nicht ganz trennscharfen

Abbildung 2: Subjektives Gesundheitsempfinden der SOS-Betreuten (SOS-Längsschnittstudie, Betreutenbefragung, Erstbefragte 2011–2020, N = 979)



Diagnosen – die Etikettierung eine Rolle spielt. So gab es auch ohne die in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD) festgelegten diagnostischen Kriterien für ADS/ADHS früher Kinder, die durch ihre Art andere störten, bzw. Kinder, die unauffällig waren, sich in der Schule aber leicht ablenken ließen und unter Konzentrationsproblemen litten.

5. Wie häufig sind psychische Auffälligkeiten?

Anhand von Fragen aus dem international vielfach genutzten Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) wird in der SOS-Längsschnittstudie erhoben, wie Fachkräfte die Stärken und Schwächen der von ihnen betreuten Jugendlichen beurteilen. Aus diesen Daten lässt sich ableiten, wie hoch jeweils das Risiko für psychische Auffälligkeiten im weiteren Lebensverlauf ist. Abbildung 3 zeigt, dass dieses Risiko bei stationär untergebrachten jungen Menschen in SOS-Einrichtungen um ein Mehrfaches höher liegt als bei Jugendlichen aus der Gesamtbevölkerung.

6. Wer macht häufiger eine Therapie – Jungen oder Mädchen?

In der Fachkräftebefragung 2020 haben wir vertiefende Daten zum Therapieverlauf von 521 Jugendlichen erhoben. Die Frage, wer häufiger eine Therapie erhält, lässt sich nur beantworten, wenn man das Alter mitberücksichtigt. Bei den unter 16-Jährigen gibt es keine Geschlechtsunterschiede. Etwas mehr als ein Viertel der Betreuten in dieser Gruppe befindet sich gerade in einer Therapie; insgesamt verfügen knapp 60 % über eine Therapieerfahrung. Bei den über 16-Jährigen durchlaufen 38 % der Mädchen und 15 % der Jungen aktuell eine Therapie. Außerdem haben drei Viertel der über 16-jährigen Mädchen in ihrem bisherigen Leben

schon einmal eine Therapieerfahrung gemacht; bei den Jungen ist es nicht ganz die Hälfte. Die Abbruchquote liegt insgesamt bei 15 %, wobei es hier häufiger die älteren Mädchen sind, die eine Therapie vorzeitig beenden.

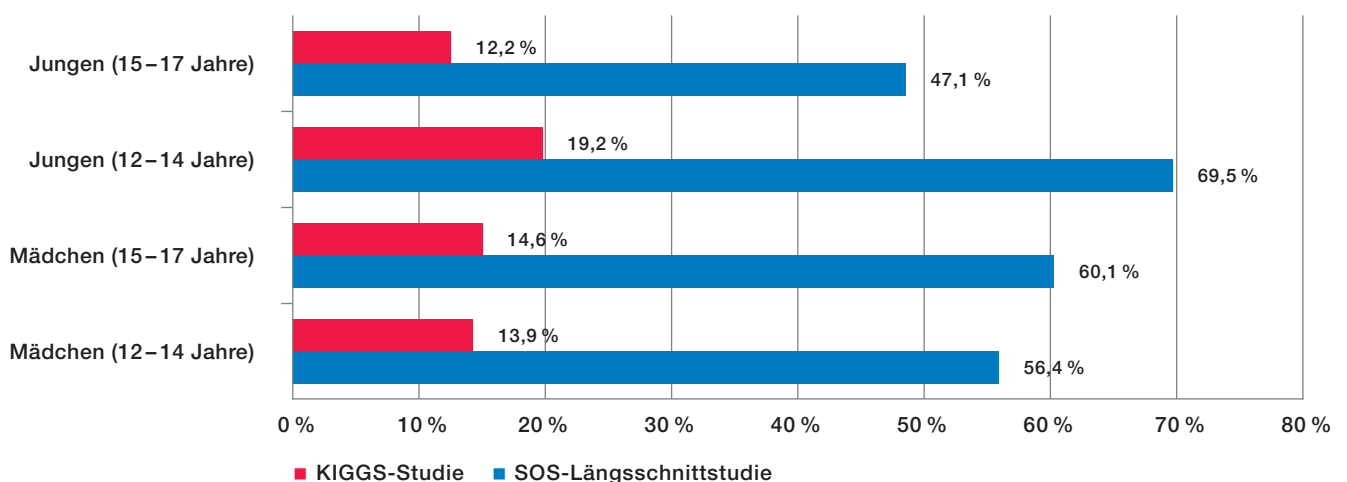
7. Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Handlungsbefähigung und dem subjektiven Gesundheitsempfinden?

Ja, es gibt eine klare (lineare) Beziehung, d. h. Jugendliche, die sich gesünder fühlen, haben deutlich höhere Handlungsbefähigungswerte. Diejenigen Betreuten, die ihren Gesundheitszustand als sehr schlecht einschätzen, weisen (auf einer Skala von 0 bis 100) nur eine durchschnittliche Handlungsbefähigung von 44 Punkten auf. Sie liegen damit über 25 % unter den Werten jener, die angeben, bei guter Gesundheit zu sein. Wer seinen Gesundheitszustand dagegen als „sehr gut“ beurteilt, hat sogar eine überdurchschnittliche Handlungsbefähigung von 66 Punkten.

8. Werden die Jugendlichen im Verlauf ihres Aufenthaltes in den SOS-Einrichtungen gesünder?

Diese Frage ist sehr komplex und lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht eindeutig beantworten. Eine Reihe von empirischen Befunden legt jedoch nahe, dass es in der Gruppe der stärker belasteten Jugendlichen gelingt, signifikante positive Gesundheitseffekte zu erzielen. So geht beispielsweise das Risiko für psychisch auffälliges Verhalten (siehe Frage 5) bei jenen Jugendlichen, die wir ein zweites, drittes oder gar viertes Mal befragen konnten (die also schon länger in einer SOS-Einrichtung leben), deutlich zurück. Und auch bei anderen Gesundheitsindikatoren lassen sich zumindest positive Trends beobachten.

Abbildung 3: Anteil von Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten bei SOS und in der Gesamtbevölkerung (SOS-Längsschnittstudie, Erstbefragung Fachkräfte zu 1467 Jugendlichen; KIGGS-Studie, 2. Welle 2014–2017, N=13205)



SOS-Längsschnittstudie Handlungsbefähigung 2/2021

Blitzlichter aus der Care-Leaver-Befragung 2020

Hier präsentieren wir Ihnen Ergebnisse aus der jüngsten Ehemaligenbefragung. Daran nahmen 259 junge Erwachsene teil, die zum Erhebungszeitpunkt im Schnitt 21,9 Jahre alt waren – 162 Frauen, 94 Männer, zwei Personen, die sich als divers bezeichnen, und eine Person ohne Angabe des Geschlechts.



26 %

der Care-Leaver wohnen alleine.



31 %

fühlten sich im Hinblick auf den Auszug vom Jugendamt unter Druck gesetzt.*



36 %

befinden sich in schulischer oder beruflicher Ausbildung.



27 %

haben Schulden und wissen nicht, wann und wie sie diese zurückzahlen können.



71 %

schauen grobteils positiv in ihre Zukunft.



25 %

fühlen sich oft einsam.



75 %

erzählen anderen Menschen ganz offen, dass sie in einer SOS-Einrichtung gelebt haben.**



73 %

können ihre Sexualität so leben, wie sie es gerne möchten.



49 %

leben in einer festen Partnerschaft.



37 %

sind unzufrieden mit ihrer finanziellen Situation.



90 %

finden den Care-Leaver-Fragebogen gut.



23 %

erhalten psychosoziale Unterstützung in Form von Therapie.



64 %

sind stolz auf das, was sie schon geleistet haben.



29 %

hätten sich in einzelnen Situationen eine bessere Unterstützung gewünscht.



27 %

haben mindestens monatlich Kontakt zur Kinderdorfmutter/ zum Kinderdorfvater oder zur Bezugserzieherin/zum Bezugserzieher.



51 %

bemühen sich, möglichst viel für ihre Gesundheit zu tun.

* Wurde nur bei der ersten Befragung als Care-Leaver erhoben.

** Wurde nur bei einer Folgebefragung als Care-Leaver erhoben.

Stationen vor dem Eintritt in die SOS-Einrichtung

Bei ihrer Aufnahme in eine SOS-Einrichtung bringen Kinder und Jugendliche in der Regel vielfältige, mitunter sehr belastende Erfahrungen mit, die wie ein Rucksack auf ihren Schultern lasten. Um sie in ihrer Weiterentwicklung unterstützen und ihre Bewältigungs- und Widerstandskräfte fördern zu können, ist es unerlässlich zu wissen, welche tiefgreifenden Veränderungen – beispielsweise häufige Wechsel des Wohnorts oder des sozialen Umfelds – sie bereits erlebt haben.

Deshalb betrachten wir im Rahmen der SOS-Längsschnittstudie unter anderem die Vergangenheit der Betreuten: Für alle Jugendlichen, die zum ersten Mal an den Erhebungen teilnehmen, werden im Basisbogen Informationen zu ihrer Aufenthaltsbiografie vor dem Eintritt in eine SOS-Einrichtung festgehalten. Dabei interessiert uns, welche Stationen sie schon durchlaufen haben, wie lange sie am jeweiligen Ort geblieben sind und was der Grund für den Wechsel war.

Ein Aufenthalt zählt als eine „Station“, wenn er länger als drei Monate gedauert hat. Im Hinblick auf den Ort wird zwischen Aufenthalten bei engen Bezugspersonen (Eltern, Großeltern, andere Verwandte/Bekanntete) und Fremdunterbringungen (Pflegefamilie, Heim, Klinik, Clearing/Inobhutnahme/Kurzzeitunterbringung) unterschieden. Bis zum Erhebungsjahr 2020 haben wir insgesamt 1456 Basisbögen erhalten; davon können 1233 (84,7%) in die Analyse einbezogen werden. Von 185 Jugendlichen (12,7 %) liegen leider keine Informationen über ihre Aufenthalte in der Vergangenheit vor.

Die bisherigen Auswertungen lassen erkennen, dass die Betreuten nur in sehr wenigen Fällen (unter 5 %) direkt nach der Geburt fremduntergebracht wurden oder zu Großeltern bzw. anderen Verwandten kamen; die meisten von ihnen lebten zunächst bei den Eltern. Etwa ein Drittel der befragten Jugendlichen wurde ohne weitere Zwischenstationen in eine SOS-Einrichtung aufgenommen, die übrigen zwei Drittel durchliefen bis zu sechs Stationen, ehe SOS-Kinderdorf die Betreuung übernahm.

Zudem zeichnet sich ab, dass ein Fünftel der Betreuten schon einmal in einer Kurzzeitunterkunft bzw. Bereitschaftspflegestelle untergebracht war und ein Sechstel bei einer Pflegefamilie gelebt hat. 10 % hielten sich vor ihrer Aufnahme in die SOS-Einrichtung bei Verwandten oder engen Bekannten auf.

Sobald die Daten zur Aufenthaltsbiografie vollständig ausgewertet sind, werden wir Ihnen in einem der folgenden Newsletter weitere Details vorstellen können.

Update zur Corona-Zusatzbefragung

Auch die zweite Befragung hat einen guten Rücklauf erzielt, wir erhielten Fragebögen von insgesamt 415 Jugendlichen. Die Auswertung der Daten verzögert sich leider etwas, weil gemäß der neuen Datenschutzgrundverordnung bei einem Viertel der Bögen bzw. Einwilligungserklärungen rückwirkend die Teilnahmebedingungen abgeklärt werden mussten. Sie haben uns bei diesem zusätzlichen Verwaltungsaufwand tatkräftig unterstützt, und dafür möchten wir uns herzlich bedanken! Wir freuen uns, Ihnen in Kürze die Ergebnisse präsentieren zu können.

Ausblick

- Die nächste Sitzung der Fallgruppe findet am 1. und 2. Juni 2022 in der Geschäftsstelle in München statt. Daran schließt sich am 2. und 3. Juni 2022 der Workshop für die Koordinatorinnen und Koordinatoren der SOS-Längsschnittstudie an. Die Einladung folgt rechtzeitig.
- Im Frühjahr 2022 werden wir die jungen Menschen in den stationären Gruppen wieder schriftlich befragen. Dazu erhalten Sie in Kürze weitere Informationen.

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Kristin Teuber (SPI), Renatastr. 77, 80639 München
kristin.teuber@sos-kinderdorf.de

Dr. Florian Straus (IPP), Ringseisstr. 8, 80337 München
straus@ipp-muenchen.de



Sie wollen mehr über die SOS-Längsschnittstudie erfahren?

Dann scannen Sie den QR-Code oder besuchen Sie uns unter:
www.sos-kinderdorf.de/sos-laengsschnittstudie