

Herbsttagung des Bundesfachverband umF e.V.
15. bis 17. Oktober 2018 im Jugendgästehaus Hauptbahnhof, Berlin

Untersuchung zu psychosozialen Belastungen und zum Suchtmittelkonsum von unbegleiteten minderjährigen Ausländer-/innen (umA)

Sabine Köhler (Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin) und
David Schneider (Diplom-Soziologe) Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.



Gliederung des Vortrags

- › 1. Ausgangslage
- › 2. Allgemeine Einführung
- › 3. Untersuchung
- › 4. Zusammenfassung und Diskussion

Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ)

- › JJ unterhält ca. 50 Einrichtungen und beschäftigt 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rhein-Main-Gebiet.
- › Schwerpunkte: Jugend- und Suchtberatung, Rehabilitation und Pflege, Betreutes Wohnen, Jugendhilfe sowie Bildung und Erziehung.
- › In den letzten drei Jahren wurden 7 stationäre Jugendhilfe-Einrichtungen für umA mit insgesamt ca. 200 Plätzen eröffnet.

›

Gesundheitspolitische Herausforderungen

- › Die Zuwanderung von Flüchtlingen stellt eine Herausforderung und einen Gewinn für die verschiedenen Bereiche der gesundheitlichen Versorgung dar.
- › Aktuell finden Konferenzen und Fachgespräche in hoher Frequenz statt: Wie viele Geflüchtete aus den Jahren 2015/16 substanzabhängig sind, ist unbekannt.
- › Über den Zusammenhang von Flucht und Suchtmittelkonsum gibt es bis dato nur wenige Daten.
- › These im Fachdiskurs: „**Fluchtbedingte Migration birgt ein hohes Sucht-Risikopotential**“

Erfahrungen

- › Neu ist das Thema Migration in der Suchthilfe nicht, längst gehört die Arbeit mit Migranten/innen zum täglichen Geschäft in der Suchtberatung und Suchtbehandlung.
- › Migrationshintergrund ambulant betreuter Klienten/innen in Hessen (2015):
 - Frankfurt: 43% (selbst migriert: 23%)
 - Großstädte: 45% (selbst migriert: 24%)
 - Land: 31% (selbst migriert: 17%) (HLS COMBASS-Daten; n=18.746)
- › In den 1990er und 2000er Jahren spielten Migranten/innen aus der ehemaligen Sowjetunion eine bedeutende Rolle: die Suchthilfe wurde – damals wie heute – mit einem anderen Suchtverständnis und anderen Suchtverläufen als den bisher bekannten konfrontiert.

Einführung

Zur Begrifflichkeit

- › Bis 2015: „unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ (umF)
- › Dann: „unbegleitete minderjährige Ausländer/innen“ (umA)
- › BAMF: „unbegleitete Minderjährige“
- › Kritik

Rahmenbedingungen

- › Inobhutnahme durch das Jugendamt
- › Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)
- › Zunahme der Zahl der „jungen volljährigen Ausländer/innen“
- › Verbleib in der Jugendhilfe bis maximal zum 21. Lebensjahr nach § 41 SGB VIII

Soziodemographie

sehr heterogene Gruppe:

- › aus verschiedenen Ländern
- › unterschiedliches Ausmaß an Bedrohung, Gewalt, Verfolgung, Folter, Krieg/Bürgerkrieg usw. vor der Flucht
- › Fluchtgründe
- › Alter bei Beginn der Flucht, Dauer der Flucht und Verlauf
- › Herkunftsfamilie, Familiensituation, Schul- und Ausbildung, Interessen und Kompetenzen etc.

Belastung und Resilienz

umA:

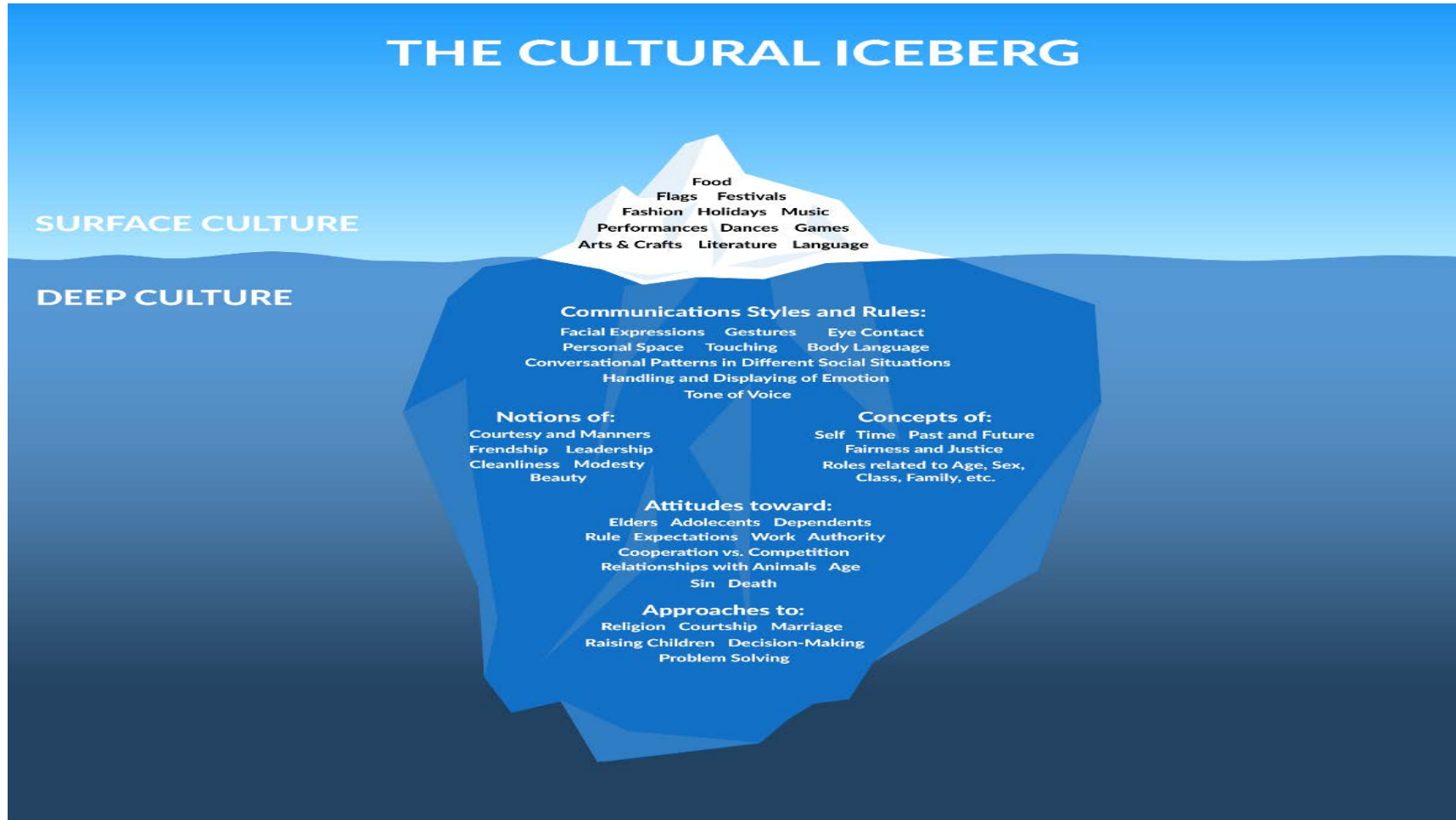
- › besonders belastet, vulnerabel und schutzbedürftig

- › besonders resilient und flexibel

Vielfache Anforderungen in Deutschland

- › fremde Kultur, teilweise andere Normen und Werten
- › Erlernen einer neuen Sprache
- › Missverständnisse
- › Diskriminierungserfahrungen

Eisbergmodell [\(https://sokokisojourn.wordpress.com/2016/02/27/the-cultural-iceberg/\)](https://sokokisojourn.wordpress.com/2016/02/27/the-cultural-iceberg/)



Vielfache Unsicherheiten in Deutschland

- › Asyl- und Aufenthaltsrecht (Neuerungen, Veränderungen, unterschiedliche Aufenthaltstitel)
- › unsicherer Aufenthaltsstatus
- › Warten auf die Anhörung und auf den Bescheid
- › ungeklärte Zukunftsperspektive

Vielfache Unsicherheiten in Deutschland

Schule:

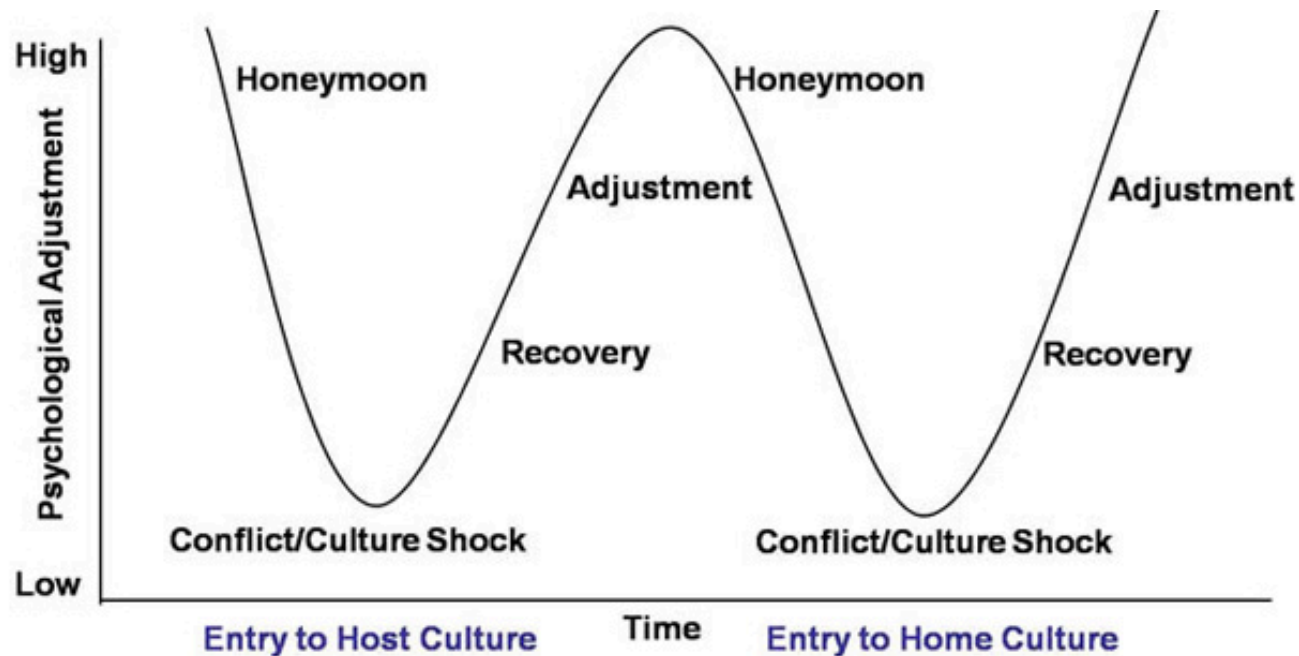
- › neue Schrift, neue Sprache
- › Schul- und Ausbildungssystem („richtige Schule“)
- › Verhalten der Lehrer/innen, der Schüler/innen, Umgang miteinander
- › Vermittlung des Unterrichtsgegenstands
- › Missverständnisse

Belastungen in Deutschland

- › Verlust wichtiger Bezugspersonen, Vermissen der (Kern-) Familie und der Freunde
- › Schuldgefühle, selbst in Sicherheit zu sein
- › Trauerprozesse in der Familie
- › Wunsch, die Familie zu unterstützen oder einen „Auftrag der Familie“ zu erfüllen

Kulturschockmodell

(<http://www.interkultura-consult.com/interkulturelle-trainings/integration-training/>)



Based on Oberg (1960) and Gullahorn & Gullahorn (1963)

Stress- und Traumafolgesymptome

- › sich aufdrängende, unangenehme Erinnerungen
- › Schlafstörungen
- › Kopf- und Bauchschmerzen
- › schulische und berufliche Entwicklung

Stress- und Traumafolgesymptome

- › „Dosis-Effekt“ / „building block effect“ / „Bausteineffekt“
- › Reaktion des Umfelds
- › Wahrscheinlichkeit für andere psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten

Stress- und Traumafolgesymptome

Erhöhtes Risiko einer psychischen Störung

(insbesondere PTSD, Depression oder Angststörung)

- › lang andauernde (Typ II)
- › durch Menschen verursachte Traumata (man-made disaster)

Risikofaktoren für Suizidalität (Teismann et al., 2016)

- › Hoffnungslosigkeit
- › fehlendes Zugehörigkeitserleben
- › Eindruck, anderen eine Last zu sein
- › Schlafstörungen

Behandlungsmethoden

Wirksam, z.T. Adaption notwendig:

- › verändertes Setting (Zusammenarbeit mit Dolmetscher/inne/n)
- › kultursensibles Vorgehen (unterschiedliche Krankheits- & Heilungskonzepte)
- › Auftreten aktueller Stressoren und kritischer Lebensereignisse infolge der Migration und der Situation im Heimatland
- › usw.

Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

- › Ablehnung vor dem Hintergrund kultureller Zuschreibungen

- › Zurückhaltung / Skepsis von Behandlerinnen gegenüber der Zusammenarbeit mit Dolmetschern sowie Kulturvermittlerinnen

In der stationären Jugendhilfe

Zusammenleben mit anderen umA

- › Verständigung in der Muttersprache
- › Erklärungen und Unterstützung durch die „Älteren“
- › vielfältige Möglichkeiten für Missverständnisse (z.B. Gesten)

In der stationären Jugendhilfe

Zusammenleben mit anderen umA

- › Unterschiedliche (religiöse) Einstellung und Sozialisation bei selben Herkunftsland
- › sozialer Druck
- › Fremdbestimmung / Routinen und Regeln

Untersuchungsergebnisse

**psychosoziale Belastungen und zum Suchtmittelkonsum
von unbegleiteten minderjährigen Ausländer-/innen (umA)**

Erhebung zu Belastungen und zum Suchtmittelkonsum der unbegleiteten Minderjährigen und Volljährigen (14. bis 25.08. 2017)

Ziel

- › Hinweise auf psychosoziale Belastungen, auf das Konsumverhalten und auf die Ressourcen der unbegleiteten minderjährigen und jungen volljährigen Ausländer/innen.

Instrumente

- › Fragebogen zu Belastungen und zum Suchtmittelkonsum in der stationären Jugendhilfe: Fremdbeurteilungsinstrument, das von der/dem zuständigen Bezugsbetreuer/in ausgefüllt wird (Dauer: ca. 20 Minuten).
- › SDQ: deutsche Version und Übersetzungen (jeweilige Muttersprache) des Fragebogens zu Stärken und Schwächen (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, R. Goodman, 2005).

Stichprobe:

- › N = 140, aus 7 Stationären Jugendhilfeeinrichtungen von JJ
- › N = 27 Jugendliche aus einer stationären Suchthilfeeinrichtung

Stichprobenbeschreibung

N= 140

Alter

MW= 17.17

Geschlecht

Männlich

95%

Weiblich

5%

Herkunftsland

Afghanistan

45.8%

Syrien

14.3%

Eritrea

5.4%

Guinea

3%

sonstige

19.2%

Angehörige

	Angehörige in Deutschland	Angehörige auf der Flucht	Angehörige im Heimatland
Ja	63,5%	25,6%	81,6%
Nein	36,5%	63,2%	16,2%
unbekannt	0%	11,3%	2,2%

Positiver Einfluss durch Angehörige

- › Die Angaben „Angehörige in Deutschland“ und „emotionale Stabilität“ korrelieren signifikant.

- › Kontakt zu Angehörigen hängt mit verbesserter Zielerreichung in Bezug auf die Konfliktbewältigung zusammen.

Behandlung nach Aufnahme in die Einrichtung

Psychiatrische Behandlung		Psychotherapeutische Behandlung	
regelmäßig	17.7%	regelmäßig	14.3%
einmalig	12.1%	einmalig	3.6%
gar nicht	70.2%	gar nicht	74.1%



Selbstschädigendes Verhalten in der Einrichtung

	Suizidgedanken	Suizidversuche	Selbstverletzendes Verhalten
nein	83%	95,6%	85%
Ja, einmalig	5,9%	4,4%	6,0%
Ja, mehrfach	11,1%	0	9,0%

Suchtmittelkonsum

Suchtmittelkonsum der umA nach Einschätzung der Betreuer/innen

- › Nikotin ist das am häufigsten täglich konsumierte Suchtmittel (**23.6%**).
- › **30-Tages-Prävalenz Alkohol: 17,8%**
- › **30-Tages-Prävalenz Cannabis: 8,1%**
- › Opiate, Kokain und Amphetamine werden von umA nach Angabe der Betreuer/innen nicht konsumiert.
- › Verhaltenssüchte spielten keine Rolle.

Alkoholkonsum

Häufigkeit des Konsums innerhalb der letzten 30 Tage

gar kein Konsum	61,4%
einmalig	6,4%
2-7 mal im Monat	8,6%
2-6 mal die Woche	2,1%
täglich	0,7%

Cannabiskonsum

Häufigkeit des Konsums innerhalb der letzten 30 Tage

gar kein Konsum	69,1%
einmalig	1,4%
2-7 mal im Monat	4,6%
2-6 mal die Woche	1,4%
täglich	0,7%

Vergleich mit Gleichaltrigen aus Frankfurt (MoSyd-Studie, Werse et al. 2016)

In einer Befragung gleichaltrigen Schüler-/innen in Frankfurt am Main (N = 1509) werden folgende Angaben gemacht:

- › 23% haben während der letzten Tage mindestens einmal konsumiert (**6%**)
- › 8% konsumierten häufiger als 10 mal (**1,4%**)
- › 4% konsumierten täglich (**0,7%**)

- › Die umA rauchen also laut Angaben der Bezugsbetreuer/innen deutlich seltener Cannabis als Frankfurter Schüler-/innen.

Aber: Häufige Angabe unbekannt

- › Cannabiskonsum: 23 %
- › Alkoholkonsum: 20,7 %
- › Dass die Mitarbeiter-/innen oftmals „unbekannt“ hinsichtlich des konkreten Cannabis- oder Alkoholkonsums u.a. angegeben haben, könnte darauf zurückzuführen sein, dass Jugendliche außerhalb der Einrichtung konsumieren (Konsum in der Einrichtung ist nicht erlaubt und zieht Konsequenzen nach sich).
- › Denn...

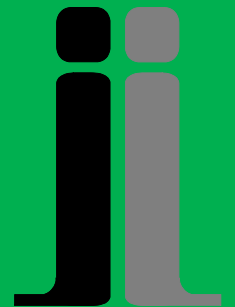
Vorfälle aufgrund von Suchtmittelkonsum

Vorfall	Nie	Einmalig	Mehrmals
wirkte bei Rückkehr in die Einrichtung, als ob er/sie konsumiert hat	71,9%	4,5%	23,6%
Konsum in der Einrichtung	85,1%	6,9%	8%
gewalttätige Auseinandersetzung in der Einrichtung	87,8%	6,7%	5,6%
gewalttätige Auseinandersetzung außerhalb der Einrichtung	92%	4,5%	3,5%
Kontakt mit der Polizei	87,2%	7%	5,8%
Notarzteinsatz notwendig	94,3%	2,3%	3,4%

Cannabiskonsum: Korrelationen

- › Cannabiskonsum korreliert negativ mit der Zielerreichung Schulbesuch.
- › Cannabiskonsum korreliert negativ mit der Zielerreichung Selbstfürsorge.
- › Dauer der Flucht korreliert positiv mit Cannabiskonsum.

Exkurs:
Experteninterview mit
Mitarbeiter/innen von
Suchthilfeeinrichtungen



Welche Schwierigkeiten treten in der Einrichtung und Beratung auf?



- Sprachbarrieren im Hilfesystem – Verständnisprobleme bei Anamnese.
- Keine Sozialisation oder Aufklärung zum Thema Konsum/Sucht – Sucht als kulturell erlerntes Tabu.
- Kulturelle Codes: Zustimmung als Gebot der Höflichkeit und Achtung – Fehlinterpretation bei Exploration oder Zielvereinbarungen führen.
- Herkunft aus Männergesellschaften und Orientierung an Männerrollen erschwert Beratung/Regulierung durch weibliche Fachkräfte.
- Somatisches Krankheitsverständnis, psychische Faktoren stehen im Hintergrund.
- Die Wahrnehmung der Polizei/staatlicher Institutionen ist von Vorerfahrungen mit Repression und Korruption der Institutionen in vielen Herkunftsländern geprägt.

SDQ

SDQ

- › Mithilfe des Fragebogens SDQ wurden die umA mit Jugendlichen verglichen (N=27), die aktuell in der stationären Rehabilitationseinrichtung „Therapeutische Einrichtung Eppenhain“ behandelt werden.
- › In den Subskalen „Emotionale Probleme“, „externalisierende Verhaltensauffälligkeiten“, „Probleme mit Gleichaltrigen“ und „Prosoziales Verhalten“ gibt es keine signifikanten Differenzen.
- › Lediglich in der Subskala Hyperaktivität zeigen die umA deutlich geringere Werte als die Vergleichsgruppe.

SDQ-Werte der umA N=93

	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	Hyperaktivität	Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen
normal	69,9%	87,1%	90,3%	52,7%
grenzwertig	5,4 %	8,6 %	9,7 %	32,3%
auffällig	24,7%	4,3%		15,1%

Vergleichstabelle UmA mit Jugendliche/Suchthilfe

		UmA	Jugendliche Suchthilfe
Emotionale Probleme	grenzwertig	5,4 %	11,1 %
Emotionale Probleme	auffällig	24,7 %	14,8 %
Verhaltensprobleme	grenzwertig	8,6 %	14,8 %
Verhaltensprobleme	auffällig	4,3 %	14,8 %
Hyperaktivität	grenzwertig	9,7 %	3,7 %
Hyperaktivität	auffällig	0%	18,5 %

Verlaufsmessungen

Verlaufsmessungen

- › Der Anteil der Jugendlichen, die gut, sehr gut bzw. fließend Deutsch sprechen, erhöht sich vom Hilfebeginn zum Hilfeende von 15,2% auf 54,8%.
- › Schulbesuch: Über 90% nach einem Jahr Betreuung.

Verbesserungen wurden in folgenden Bereichen festgestellt (EVAS Ressourcenskala):

- › *Soziale Integration*
- › *Selbstkonzept und Selbstsicherheit*
- › *Überzeugungen und Bewältigungsstrategien*

Was begünstigt die positive Entwicklung?

- › Quelle: Institut für Kinder- und Jugendhilfe am 28. März 2017 auf dem Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag in Düsseldorf (n=144):
- › Qualität der Beziehung zum Betreuenden
- › Diagnostik des therapeutischen Hilfebedarfs zu Hilfebeginn (Clearing)
- › Geklärter Aufenthaltsstatus: Effektstärken nehmen bei „Erlaubnis“ (statt Duldung) deutlich zu
- › Kein Zusammenhang zur Effektivität: Alter, Geschlecht, Herkunft, Schulbesuch in der Heimat, Fluchtdauer

Zusammenfassung und Diskussion

Zusammenfassung

- › Die Mehrzahl der umA haben belastende Erfahrungen im Herkunftsland gemacht und stehen in Deutschland vielfachen Anforderungen und Unsicherheiten gegenüber.
- › Trotzdem positive Entwicklungen im Verlauf (Sprache, Schule, Ressourcen).
- › Es gibt jedoch auch Jugendliche, deren emotionale Stabilität und Selbstfürsorge als nicht ausreichend eingeschätzt werden, die selbstverletzendes Verhalten und / oder Suizidalität zeigen und / oder im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum auffallen.
- › Suchtmittelkonsum ist nicht das vordringliche Problem.
- › Bei über einem Zehntel der Jugendlichen ist unklar, ob und in welchem Umfang sie Suchtmittel konsumieren.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Erschwerter Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem

- › Anwendung bzw. Weiterentwicklung von Konzepten für die Behandlung der umA
- › Transparente Information über die Angebote / das deutsche Versorgungssystem
- › Vermittlung in entsprechende Behandlungen bzw. Angebote
- › Vernetzung / Zusammenarbeit zwischen verschiedenen gesundheitlichen, rechtlichen, pädagogischen und psychosozialen Disziplinen und Institutionen

Schlussfolgerungen für die Praxis: Versorgung

Erschwerter Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem

- › In den Jugendhilfeeinrichtungen: Hinreichende Qualifikation der betreuenden Mitarbeiter/innen, Weiterbildungsmaßnahmen
- › Kostenübernahme der Dolmetschertätigkeit
- › Im psychotherapeutischen Bereich: Anwendung von leitliniengerechten Verfahren bei gleichzeitigem migrations- und kultursensitiven Vorgehen

Schlussfolgerungen für die Praxis: Integration

Integration durch Schule und Arbeit

- › ungleiche Ausgangslagen (schulische Vorbildung, sprachliche Kenntnisse)
- › unterschiedliche, flexible Unterstützungsangebote
- › Zusammenarbeit von Schulen, außerschulischen Bildungsträgern, Arbeitsverwaltungen und der Jugendhilfe
- › motivierende Strategien und immer wieder empathische Unterstützung vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Herausforderungen

Schlussfolgerungen für die Praxis: Suchtmittelkonsum I

Problematischer Suchtmittelkonsum und Gegenstrategien

- › für die Mehrheit der Jugendlichen kein vordringliches Problem
- › Sucht schambesetzt oder Sünde
- › Prävention und Aufklärung

Schlussfolgerungen für die Praxis: Suchtmittelkonsum II



Problematischer Suchtmittelkonsum und Gegenstrategien

- › informationsorientierte Suchtpräventionsveranstaltungen
- › auch um weiterführende (möglicherweise unbekannte) Unterstützungsangebote transparent und zugänglich zu machen
- › Zeitpunkt der Angebote

Schlussfolgerungen für die Praxis: Suchtmittelkonsum III

Problematischer Suchtmittelkonsum und Gegenstrategien

bei regelmäßigem Konsum

- › Problembewusstsein schaffen
- › Ggf. Näherbringen des Suchthilfesystem / Kontaktaufnahme zur Suchthilfe
- › Entwickeln eines passenden Beratungs- oder Behandlungsangebots
- › Zusammenarbeit mit Dolmetscher/innen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mail to: david.schneider@jj-ev.de
sabine.koehler@jj-ev.de