

Interventionen für Pflege- und Adoptivfamilien und Jugendliche in Fremdunterbringung

Betteke Maria van Noort, Antonia Brühl, Lucia Emmerich, Birgit Wagner & Nina Heinrichs

Zusammenfassung: Im Jahr 2020 lebten in Deutschland ca. 90.000 Kinder und Jugendliche in Vollzeitpflege bei einer nicht leiblichen Familie und etwa 127.000 weitere waren in Institutionen untergebracht. Insgesamt zeigt sich ein großer Bedarf an Unterstützungsmaßnahmen, welche sich an den spezifischen Bedürfnissen von Kindern in Pflege- oder Adoptivverhältnis orientieren. Es wird ein Überblick über wirksame Interventionsmöglichkeiten betroffene Kinder und deren Familien gegeben. Darüber hinaus werden zwei deutschsprachige internetbasierte Präventionsprogramme ausführlicher vorgestellt, die neu entwickelt worden und sich gegenwärtig in der Evaluation befinden. Das Programm „EMPOWERYOU“ richtet sich an Pflege- und Adoptiveltern mit Kindern im Alter von 8 bis 13 Jahren und das Programm „EMPOWER YOUTH“ an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 21 Jahren mit Fremdunterbringungserfahrung.

Einleitung

Etwa fünf Millionen Kinder weltweit wachsen in Institutionen auf, wobei etwa eine Million dieser Kinder in Europa leben (Desmond et al., 2020). Verlässliche Daten über die Zahl der Kinder, die weltweit in Pflege- oder Adoptivfamilien leben, liegen derzeit nicht vor. Für Deutschland ist bekannt, dass im Jahr 2020 ca. 90.000 Kinder und Jugendliche in Vollzeitpflege in einer nicht leiblichen Familie (§ 33 SGB VIII) lebten und etwa 127.000 weitere Kinder in Institutionen („Heimerziehung“, § 34 SGB VIII) untergebracht waren (Statistisches Bundesamt, 2021). Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen in Fremdunterbringung erlebten in ihrer Kindheit traumatische Ereignisse („Viktimisierung“) wie beispielsweise körperlichen oder sexuellen Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung (Vasileva & Petermann, 2016).¹ Eine Untersuchung aus Norwegen berichtet von einer drei- bis vierfach höheren Rate an Vernachlässigung, Gewalterfahrungen oder sexuellem Missbrauch für Jugendliche in Fremdunterbringung im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen aus der Gesamtbevölkerung (Lehmann et al., 2020). Bei Kindern und Jugendlichen mit Fremdunterbringungserfahrung kommt es im Laufe ihres Lebens häufig zu Problemen der psychischen Gesundheit (Bilaver et al., 2020; Dubois-Comtois et al., 2021). Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit sind langfristig unter anderem mit Angstzuständen, posttraumatischen Belastungssymptomen, Depressionen, Substanzkonsum und sexualisiertem Verhalten assoziiert (Bilaver et al., 2020; Lehmann et al., 2020; Stevens et al., 2011; Vasileva et al., 2018). Bei Kindern in Fremdunterbringung zeigen sich häufiger unsicheres oder desorganisiertes Bindungsverhalten, was zu interpersonellen Schwierigkeiten führen kann (Cyr et al., 2010; Symanzik et al., 2019). Dies ist oft verbunden mit einem geringen Selbstwert und einer beeinträchtigten Emoti-

onsregulation (Cyr et al., 2010). Insbesondere das Erkennen von sozialen Risikosituationen oder das Wahrnehmen von Warnsignalen ist bei diesen Kindern und Jugendlichen oft nur vermindert ausgeprägt. Insgesamt resultieren daraus für die Betroffenen häufig lebenslange Konsequenzen.

Diese Vielfalt möglicher psychischer Langzeitfolgen und das erhöhte Risiko für erneute Mobbing-, Missbrauchs- und Gewalterfahrungen werden trotz einer späteren Aufnahme in einer Pflegefamilie (Bilaver et al., 2020; Brannstrom et al., 2020) oder Institution (Humphreys et al., 2020) ohne psychosoziale Unterstützung leider nicht verhindert (Dubois-Comtois et al., 2021). Insgesamt zeigt sich also ein großer Bedarf an Hilfsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung, welche sich an den spezifischen Bedürfnissen von Pflege- und Adoptivfamilien orientieren. Ziel dieses Artikels ist es, einen Überblick über vorhandene Interventionsmöglichkeiten für Pflege- und Adoptivkinder sowie deren Familien zu geben. Zusätzlich werden zwei, durch die Autorinnen neu entwickelte, Präventionsprogramme für den deutschsprachigen Raum beschrieben.

Interventionen für Pflege- und Adoptiveltern

Die meisten Interventionen richten sich gezielt an Pflegeeltern. Spezielle Angebote für Adoptiveltern sind meist nicht vorhanden, sie werden häufig mit solchen für Pflegeeltern kombiniert. Verschiedene Interventionsangebote können mit verschiedenen Zielen verknüpft sein. Diese Ziele können

¹ Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

von der Vermittlung von Wissen über die Entwicklung von (Pflege-)Kindern und mögliche assoziierte Schwierigkeiten auf dem Entwicklungsweg über die Steigerung der Kenntnisse über Zugänge zu verfügbaren Ressourcen, inklusive Hilfen für Pflegeeltern, bis hin zum Einbezug der Pflegeeltern in eine traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie mit Kindern (z. B. Dorsey et al., 2014) reichen. Auch die Stabilität der Pflegefamilie nach Ankommen des Kindes in der Familie und die Integration des Kindes in die Pflegefamilie können solche Ziele sein. Damit wird deutlich, dass das jeweilige Ziel auch bestimmt, wann im Prozess der Übernahme einer Pflegschaft (z. B. nach Entscheidung, vor Aufnahme eines Kindes; im Prozess der Aufnahme; nach Aufnahme in der Pflegefamilie) die Intervention ansetzen soll. Auch hängt der Inhalt des jeweiligen Programms von der Zielgruppe ab: manche sind für alle Pflegeeltern konzipiert, andere für ausgewählte Gruppen wie z. B. Pflegeeltern von Kindern, die während der Schwangerschaft Substanzen ausgesetzt waren, oder solchen, die aggressive Verhaltensauffälligkeiten zeigen, oder auch jenen Pflegeeltern, die für Kinder die Fürsorge übernommen haben, die sexuell missbraucht wurden. Wenn Eltern sich entscheiden, sich als Pflegeeltern bewerben zu wollen, gibt es in der Regel vorbereitende Seminare, die von dem jeweiligen zuständigen Dienst (Jugendamt oder Freier Kinder- und Jugendhilfeträger) koordiniert und ggf. angeboten werden. Diese sind meist verpflichtend, auch in anderen Ländern wie den USA, jedoch handelt es sich dabei nicht immer um empirisch unterstützte Programme oder Unterstützungsmaßnahmen (Solomon et al., 2017). Im Folgenden werden aus der Vielfalt der Angebote exemplarisch zwei Programme kurz dargestellt.

Treatment Foster Care Oregon (TFCO)

Ein sehr bekanntes Programm in den USA ist das „Treatment Foster Care Oregon“ (TFCO) von Patty Chamberlain und Kolleg*innen, das es in altersangepassten Varianten sowohl für Eltern, Kinder (z. B. 3–6 Jahre, TFCO-P) als auch für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren (TFCO-A) gibt. Das Programm ist auch bekannt unter der (früheren) Bezeichnung „Multidimensional Treatment Foster Care“ und richtet sich an Pflegeeltern, aber auch an andere Involvierte, wie die Kinder oder Jugendlichen selbst und die leiblichen Eltern. Es enthält entsprechend unterschiedliche Komponenten, eine davon beinhaltet ein Training für die Pflegeeltern vor der Aufnahme eines Kindes. Die Pflegefamilie wird kontextuell und perspektivisch einer klinischen Umgebung gleichgesetzt. Die Symptome der Kinder werden als ein Resultat eines Kompetenz-Mangels (i. S. von fehlenden Fertigkeiten) betrachtet und Pflegeeltern werden angeleitet, Ermutigung mit gerechten und konsistenten Grenzsetzungen ausgewogen zu nutzen (= zu balancieren) sowie responsiv auf Hinweisreize zu reagieren, die das Kind sendet. Das Programm wird häufig in der systemischen Gänze angewendet bei Jugendlichen, die zusätzlich mit dem Bildungs- und Rechtssystem in Konflikt geraten sind. Allerdings gibt es von diesem Programm auch eine universelle, weniger intensive Variante mit Fokus auf den Pflegeeltern

(„Keeping Foster Parents Trained and Supported“ (KEEP); z. B. Price et al., 2015).

Das Programm ist – neben der ursprünglichen englischen Fassung – auch in dänischer Sprache erhältlich, in deutscher Sprache wird es allerdings bislang nicht als verfügbar angezeigt (vgl. www.cebc4cw.org/).

Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC)

Das Attachment and Biobehavioral Catch-up (z. B. Dozier et al., 2011) ist für Bezugspersonen von Kindern im Alter von sechs Monaten bis zwei Jahren gedacht, die Kindesmisshandlung oder Inobhutnahmen/Unterbrechungen der Fürsorge erlebt haben und nun oft Verhaltensweisen zeigen, die fürsorgende Personen eher wegstoßen als an sich binden. Die Intervention besteht aus zwei zentralen Komponenten: (a) Lernen, die Signale des Kindes neu zu bewerten, sodass Fürsorgeverhalten gezeigt werden kann, auch wenn es durch das Verhalten des Kindes nicht automatisch hervorgerufen wird, und (b) die Vermittlung von Er- und Beziehungsfertigkeiten zur Schaffung einer responsiven, affektiv warmen und vorhersagbaren Umgebung in der Pflegefamilie. Hierzu zählen wir auch alle Inhalte, die dazu dienen, dass primäre Bezugspersonen eigene Verhaltensweisen abbauen, die Kinder (in Pflege) in Furcht versetzen. Die zugrundeliegende Annahme ist, dass gerade das Bindungsverhalten sowie die Dysregulation des Verhaltens, die sowohl biologisch als auch behavioral erklärt wird, zentrale Ziele der Intervention sind. Dieses Programm arbeitet unter anderem auch mit Videofeedback und ist in Unterscheidung zu dem ersten vorgestellten Programm relativ betrachtet deutlich weniger umfangreich (z. B. zehn Sitzungen, je eine Stunde pro Woche) und damit ggf. auch einfacher umzusetzen in ein ambulantes psychotherapeutisches Setting. Allerdings ist es als „in-home“-Programm konzipiert, soll also bevorzugt dort zum Einsatz kommen, wo sich das Kind auch aufhält/wohnt. In einer kürzlich veröffentlichten Meta-Analyse wurden zehn randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) zu dieser Intervention identifiziert (Kinder bis max. sechs Jahre alt) mit positiven Wirksamkeitshinweisen für unterschiedliche abhängige Variablen, wie die kindliche Emotionsregulation oder auch das kindliche Verhalten (Grube & Liming, 2018). Darüber hinaus liegt das Programm seit Kurzem auch in deutscher Sprache vor (Zimmermann et al., 2021).

Die Zielerreichung solcher Interventionen für Pflegeeltern kann – in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Zielsetzungen und Zielgruppen – auch an sehr verschiedenen Kriterien festgemacht werden, z. B. an der Fremdplatzierungsanzahl pro Kind mit der Hintergrundannahme, dass solche Unterstützungsmaßnahmen durch eine Verminderung des innerfamiliären Stresserlebens zu einer Stabilität der Platzierung beitragen. Andere Programme konzentrieren sich auf die Verbesserung der pflegeelterlichen Kompetenzen im Umgang mit den Kindern verbunden mit der Erwartung, dass eine Verbesserung der Erziehungs- und Beziehungsqualität auch zu einer

Verminderung herausfordernden Verhaltens beiträgt und wieder andere erfassen den Nachweis, ob das Wissen über die Entwicklung von Kindern im Pflegeverhältnis angestiegen ist.

In der internationalen Literatur findet man bezüglich der Evidenz für die sehr heterogenen Unterstützungsmaßnahmen für Pflegeeltern gemischte Ergebnisse (z. B. Solomon et al., 2017): hinsichtlich selbstberichteter Erziehungskompetenzen lag die mittlere Effektstärke in einer Meta-Analyse über 16 Studien im moderaten Bereich (0.52) und für die Veränderung des disruptiven Verhaltens der Kinder im kleinen Bereich (mittlere ES = -0.20). In der Tat gibt es also auch viele Unterstützungsprogramme, die keine statistisch signifikanten Effekte erzielen, entweder weil (1) sie ganz unabhängig vom Familienkontext Schwierigkeiten mit dem Nachweis von positiven Effekten haben, (2) sie in anderen Familienkontexten (z. B. Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil) den Nachweis erbringen konnten, aber noch keine wirksame Adaptation für den Pflegekontext vorliegt (z. B. Ehrenberg et al., 2021) oder (3) sie keinen solchen Nachweis anstreben und davon ausgehen, dass die Maßnahmen eine gewisse Augenscheinvalidität haben, die eine intendierte Wirkung implizieren.

Bisher wurde allerdings kaum untersucht, ob solche Programme, die sowohl die elterlichen Kompetenzen stärken und z. B. das disruptive Verhalten der Kinder vermindern, auch dazu beitragen können, das Reviktimisierungsrisiko dieser Kinder zu senken. Zwar kann man nachvollziehbar annehmen, dass dies so sein sollte, da gerade das beschriebene Be- und Erziehungsverhalten auch einen schützenden Effekt zur Bewältigung vergangener aversiver Erfahrungen bieten und damit eine resiliente Entwicklung der Kinder fördern sollte, aber es ist unklar, ob dies tatsächlich der Fall ist. So fanden Burke und Kolleg*innen (2017) in einer Längsschnittstudie (ohne Intervention), dass die Zusammenhänge zwischen elterlicher Unterstützung und Viktimisierungserfahrungen (hier durch Gleichaltrige) nicht in einem Zusammenhang standen. Auch zeigte sich in einer Studie in den Niederlanden, dass die dynamischen und reziproken Prozesse zwischen Eltern(teilen) und Kind bei Kindern in Pflege möglicherweise nicht vollumfänglich gleich ablaufen (Goemans et al., 2018). Diese Ergebnisse sprechen dafür, eine gezielte Adaptation von Interventionen für den Pflege- und/oder Adoptivkontext zu entwickeln (unter Berücksichtigung der psychischen Gesundheitsversorgungslage in dem Land), so wie in den beiden Beispielen oben und die treibenden Kräfte für eine bestimmte Ergebnisdimension (z. B. das Reviktimisierungsrisiko im Unterschied zu z. B. externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten) bei der Auswahl und dem Einsatz bestimmter Interventionen zu beachten.

Interventionen für Kinder im Adoptiv- oder Pflegeverhältnis

Der Großteil der verfügbaren Interventionen, hierbei sind nicht automatisch psychotherapeutische Interventionen gemeint, richtet sich, wie oben beschrieben, gezielt an Pflegeeltern oder Sozialarbeiter*innen, die mit Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringungen arbeiten, und nicht direkt an die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst. Bergström und Kolleg*innen (2020) identifizierten insgesamt 18 Inter-

Der Großteil der verfügbaren Interventionen richtet sich gezielt an Pflegeeltern oder Sozialarbeiter*innen in Fremdunterbringungs-institutionen – und nicht direkt an die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst.

ventionen im Bereich der Fremdunterbringung und stellten dabei fest, dass sich davon lediglich fünf direkt an Kinder und Jugendlichen richteten. Das Programm „Take Charge“ welches spezifisch für Jugendliche in Sonderschulen mit Fremdunterbringungshintergrund entwickelt wurde, wies eine zufriedenstellende Wirkung auf (Powers et al., 2012). Positive Veränderungen wurden vor allem in Bezug auf Selbstbestimmung und Jobstatus gefunden, weniger in Bezug auf psychische Symptomatik oder Lebensqualität (Bergström et al., 2020). DePrince und Kolleg*innen (2015) entwickelten ein Programm gegen sexuelle Reviktimisierung für Mädchen in der Jugendhilfe und konnten in ihrer Studie nachweisen, dass die Teilnehmerinnen der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Programmteilnahme fast fünfmal seltener von sexuellen Übergriffen berichteten (DePrince et al., 2015). Eine weitere Gruppenintervention, welche einen Fokus auf Risikowahrnehmung, Kommunikationsfertigkeiten, praktisches Wissen (z. B. darum, nachts nicht allein nach Hause zu fahren, Alkohol abzulehnen) und Problemlösestrategien hatte, führte zu einer Reduktion von sexuellen Übergriffen (Marx et al., 2001). Diese Intervention wurde allerdings nicht speziell für Teilnehmer*innen aus der Jugendhilfe oder Fremdunterbringung entwickelt, sondern richtete sich allgemein an Frauen mit sexueller Viktimisierungserfahrung.

Die Studienlage zeigt, dass die Interventionsforschung im Bereich der Jugendhilfe und Fremdunterbringung bisher vorwiegend in den USA stattfand und nur wenige Studien wurden in Europa entwickelt und durchgeführt (Bergström et al., 2020). In Deutschland fokussieren sich Angebote, welche in den vergangenen Jahren entwickelt wurden, vor allem auf das Jugendhilfe-Setting (z. B. betreute Wohngruppen).

Ein Beispiel hierfür ist die manualisierte Gruppenintervention „Ankommen“ (Hummel et al., 2021), entwickelt am Universitätsklinikum Ulm. Im Programm „Ankommen“ stehen die

psychisch-emotionalen Belastungen im Zusammenhang mit der Fremdunterbringung im Fokus. Betroffene Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren werden gezielt bei der biografischen Einordnung und Bewältigung der Fremdunterbringung unterstützt. Das Programm dauert insgesamt acht Wochen und ist in drei Phasen gegliedert. In wöchentlichen Gruppensitzungen wird dabei zunächst fundiertes Wissen über die Gründe, Ziele und Abläufe von Fremdunterbringungen vermittelt, außerdem werden Strategien zur Affektwahrnehmung und -modulation erarbeitet. Im nächsten Schritt geht es um die eigene Biografiearbeit, in der letzten Phase um die Integration des Erlernten und Entwicklung von Zukunftsperspektiven. Die manualisierte Gruppenintervention wird aktuell in Kooperation mit Jugendhilfeeinrichtungen evaluiert.

Ein weiteres Gruppenangebot, welches ebenso an dem Universitätsklinikum Ulm unter der Leitung von Prof. Dr. Fegert durchgeführt wurde, ist das Programm „Mein Weg“. „Mein Weg“ fokussiert sich speziell auf unbegleitete junge Geflüchtete, die häufig wegen komplexer Traumata und Mangel an sozialer Unterstützung stark belastet sind, jedoch aufgrund von Lücken im Versorgungssystem selten psychotherapeutische Hilfe erfahren. Vor diesem Hintergrund wurde die Gruppenintervention für (unbegleitete) junge Flüchtlinge in Jugendhilfeeinrichtungen entwickelt. Die Intervention (keine psychotherapeutische Intervention) umfasst sechs wöchentliche 90-minütige Sitzungen mit zwei bis fünf Teilnehmer*innen, die von zwei Sozialarbeiter*innen mithilfe eines deutschsprachigen Arbeitsbuches und weiteren Materialien durchgeführt werden. Die Inhalte der Gruppenintervention wurden zum Teil von evidenzbasierten Traumatherapien abgeleitet und an die Zielgruppe sprachlich angepasst. Zum Abschluss der Intervention erhalten die Teilnehmer*innen ein Zertifikat. In einer randomisierten Kontrollgruppenstudie zeigte sich, dass

Keines der bislang verfügbaren Programme für Kinder und Jugendliche mit Fremdunterbringungserfahrung richtet sich gezielt gegen mögliche neue Reviktimisierungserfahrungen.

die Jugendlichen, welche an der Gruppe teilgenommen hatten, danach weniger posttraumatische Stresssymptome und Depressionssymptome berichteten, als Jugendliche in der regulären Betreuung ohne Intervention (Pfeiffer et al., 2018). Wenn eine Psychotherapie bei Vorliegen einer PTBS durchgeführt werden kann, wird leitliniengemäß im Jugendalter eine traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie als erstes Mittel der Wahl empfohlen (Schäfer et al., 2019).

Internetbasiertes Interventionssetting

Die beschriebenen Gruppeninterventionen für Jugendliche in Fremdunterbringung fanden alle in einem traditionellen

Setting (face-to-face) statt, welches eine breite Implementierung, vor allem auch in Zeiten der derzeitigen COVID-19-Pandemie, erschwert. Hier bietet ein internetbasiertes Setting, neben einigen Herausforderungen, auch viele Chancen, speziell in dieser jüngeren Altersgruppe. Bei internetbasierten Interventionen für Jugendliche konnte in einer Reihe von Studien eine gute Wirksamkeit nachgewiesen werden. Eine Metaanalyse von Vigerland und Kolleg*innen (2016), welche die Wirksamkeit von internetbasierten Verhaltenstherapien bei Jugendlichen evaluierte, zeigte große Effekte für psychische Beschwerden (Vigerland et al., 2016). In den letzten Jahren wurden auch einige digitale Anti-Bullying-Interventionen entwickelt. Doty und Kolleg*innen (2021) zeigten allerdings in einem systematischen Review, dass bisher nur wenige dieser Programme ausreichend evaluiert wurden.

Aus der vorhandenen Literatur wird deutlich, dass keines der verfügbaren Programme für Kinder und Jugendliche mit Fremdunterbringungserfahrung sich gezielt gegen mögliche neue Reviktimisierungserfahrungen richtet. Dementsprechend wurden in einem partizipativen Ansatz zwei neue Präventionsprogramme entwickelt. Vor dem Hintergrund der skizzierten Vorteile, wurde das Programm als Online-Intervention geplant, die jede*r Teilnehmer*in individuell durchläuft. In Abbildung 3 ist die Entwicklung der Programme und der Ablauf der Wirksamkeitsüberprüfung verkürzt dargestellt.

Präventionsprogramm für Pflege- und Adoptiveltern: EMPOWERYOU

Das EMPOWERYOU-Online-Programm wurde für Pflege- und Adoptiveltern mit dem Ziel entwickelt, Eltern im Umgang mit den Bedürfnissen ihres Kindes zu unterstützen und Kinder vor (erneuten) Gewalterfahrungen (mit) zu schützen. Um zu entscheiden, welche inhaltlichen Module das Programm enthalten soll, wurde gemäß der *Multiphase Optimization Strategy* (MOST; Collins, 2018) ein konzeptionelles Modell entwickelt. Hierfür wurden basierend auf den Ergebnissen von Fokusgruppen mit Pflege- und Adoptivfamilien sowie Fachexpert*innen und einer Literaturrecherche mehrere Faktoren identifiziert, die das Risiko einer Reviktimisierung erhöhen. Dazu gehören z. B. nach Scoglio und Kolleg*innen (2021) riskantes sexuelles Verhalten, das Vorliegen einer PTBS und emotionale Dysregulation. Dafür wurden verschiedene Theorien zur Reviktimisierung (Castro et al., 2019; De-Prince et al., 2015; Fraley & Roisman, 2015) berücksichtigt, die sich z. B. auf die Überzeugungen von Kindern in Pflege konzentrieren, dass (emotional) nahe Beziehungen mit einer (seelischen und/oder körperlichen) Verletzung zwingend einhergehen, oder auch die verminderte Schwelle, mit der ein Risiko für sich selbst überhaupt erkannt wird. Anschließend wurden die ausgewählten Programmziele (Mediatoren) im

konzeptuellen Modell definiert. Um gemäß des konzeptuellen Modells Veränderung in den Zielen zu erlangen, wurden die folgenden Inhalte für das EMPOWERYOU-Online-Programm zusammengestellt:

- 1. Modul „Meine Power, deine Power“** – Elterliche Selbstfürsorge und Förderung des kindlichen Selbstwerts: Eltern sollen lernen, ihre eigenen Bedürfnisse besser zu erkennen und ressourcenfördernde Strategien im Alltag umzusetzen. Eltern werden zudem ermutigt und angeleitet, ihre Partnerschaft (als wichtige Ressource für die Eltern und das Kind) zu stärken und das Selbstwertgefühl des Kindes zu fördern.
- 2. Modul „Unsere Gefühle“** – Förderung der Emotionsregulation des Kindes und der Eltern: Das zweite Modul vermittelt grundlegendes Wissen über Emotionen und deren Funktionen. Die Eltern werden darin unterstützt, ihre eigenen Emotionen sowie die Emotionen des Kindes zu erkennen und zu kommunizieren. Sie werden ermutigt, die emotionalen Bedürfnisse ihres Kindes zu reflektieren und zu verstehen sowie den eigenen emotionalen Zustand von dem des Kindes zu trennen. Emotionale Regulationsstrategien für Eltern und Kind werden erklärt und geübt.
- 3. Modul „Aufgepasst!“** – Erkennen von riskanten Situationen in Beziehungen und selbstsicheres Verhalten des Kindes: Eltern erhalten Informationen, wie sie ihr Kind bei der Wahrnehmung und Verarbeitung von Warnsignalen unterstützen können (z. B. durch die Kombination von Warnsignalen). Dazu gehören Übungen mit dem Kind, die Wissen über Kinderrechte vermitteln, riskantes (Beziehungs-)Verhalten hemmen und selbstsicheres Verhalten stärken. Es werden Beispiele gegeben, wie mit dem Kind über (Re-)Viktimisierungserfahrung (z. B. Mobbing) gesprochen werden kann. Ein kurzer Abschnitt zur Medienkompetenz rundet dieses Modul ab.
- 4. Modul „Hier bist du sicher!“** – Stärkung des Sicherheitsgefühls und die Förderung stabiler Beziehungen zu Familie und Gleichaltrigen: Dieses Modul beinhaltet Informationen über Bindung und emotionale Sicherheit. Eltern werden darin unterstützt, das Sicherheitsgefühl des Kindes in engen Beziehungen zu stärken. Zudem werden sie ermutigt, ihre eigene Biografie und die ihres Kindes zu reflektieren. So können Eltern (potenziell dysfunktionale) Annahmen über enge Beziehungen erkennen, die noch heute die Art und Weise beeinflussen, wie Beziehungen wahrgenommen oder gelebt werden.
- 5. Modul „Wer bin ich und zu wem gehöre ich dazu?“** – Unterstützung bei der Identitätsentwicklung des Kindes: Ziel dieses Moduls ist es, den Eltern dabei zu helfen, ihr Kind bei der Entwicklung einer selbstgewählten Identität zur Seite zu stehen. Potenzielle Einflüsse der Herkunftsfamilie, der Pflegefamilie(n) und von Gleichaltrigen sollen dabei berücksichtigt werden. Eltern werden darin unterstützt, ein ganzheitliches nicht-wertendes Bild der leiblichen Eltern zu entwickeln, das dem Kind ermöglicht, sich

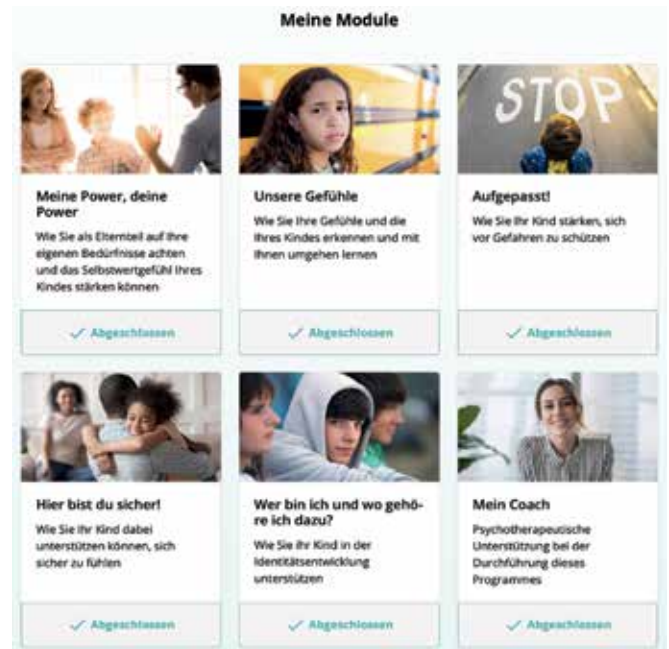


Abbildung 1: Modulansicht EMPOWERYOU (© N. Heinrichs)



Abbildung 2: Startseite EMPOWERYOU (© N. Heinrichs)

mit den Stärken seiner leiblichen Eltern zu identifizieren. Eltern erhalten praktische Hilfestellungen, um die Bedürfnisse des Kindes nach sozialer Zugehörigkeit und Autonomie in Einklang zu bringen und potenzielle Loyalitätskonflikte und damit verbundene Belastungen zwischen den Familienmitgliedern zu bewältigen.

- 6. Modul „Mein*e Coach*in“** – Professionelle Unterstützung der Eltern in Form eines 50-minütigen Telefonats (in Modul 2, 3, 4 und 5) mit einem*einer Coach*in. In den Coaching-Sitzungen gibt der*die Coach*in Feedback zum Programmfortschritt und den Übungen. Nach Bedarf können aktuelle Themen der Familie besprochen werden. Abschließend beantwortet der*die Coach*in Fragen zu Programminhalten, Hausaufgaben und der Umsetzung der Inhalte im Alltag.

Die sechs Module (siehe Abbildung 1) sind in eine gemeinsame Website eingebettet (siehe Abbildung 2). Die Intervention umfasst verschiedene multimediale Merkmale (Texte, Prä-

sentationen, Videos, Hörspiele, interaktive Übungen). Für den Zugang zum Programm erhalten die Eltern ein personalisiertes Passwort. Die Module werden individuell und nicht in einem Gruppensetting durchgeführt. Für das Absolvieren eines Moduls haben sie im Rahmen der Studie zwei Wochen Zeit. Für die Bearbeitung eines Moduls werden ca. 90 Minuten benötigt (inklusive „Hausaufgaben“ in Form von Übungen mit dem Kind). Das Online-Programm verfügt zudem über einen Website-Bereich mit Literaturempfehlungen und Informationstexten zu Kindesmisshandlung, selbstverletzendem und suizidalem Verhalten sowie externe Hilfsangebote.

Im Rahmen einer Pilotstudie mit $N = 12$ Pflege- und Adoptivfamilien mit Kindern zwischen 8 und 13 Jahren wurde das EMPOWERYOU-Online-Programm erstmalig hinsichtlich der Durchführbarkeit, Machbarkeit und wahrgenommenen Attraktivität untersucht. Quantitative und qualitative Daten aus Telefoninterviews zur User Experience, Durchführbarkeit und Adhärenz wurden analysiert. Basierend auf diesen Ergebnissen wurde das Programm angepasst. Mithilfe eines randomisierten $2 \times 2 \times 2 \times 2$ -faktoriellen Designs (MOST Phase 2) sollen die effektivsten Interventionskomponenten identifiziert werden. So können Erkenntnisse für eine Optimierung der Intervention und zukünftiger Programme abgeleitet werden. Die unterschiedlichen Zusammensetzungen der Module ergeben 16 mögliche Kombinationsbedingungen, denen die Familien zufällig mit gleicher Wahrscheinlichkeit zugeteilt werden. Dieses Design ist nicht mit einem 16-armigen RCT zu verwechseln, da die Kombinationsbedingungen nicht miteinander verglichen werden. Stattdessen werden die jeweiligen Haupteffekte der vier Interventionskomponenten und deren Interaktionseffekte untersucht, um die effektivsten Interventionskomponenten zu identifizieren.

Weitere Informationen zu dem EMPOWERYOU-Online-Programm für Pflege- und Adoptiveltern finden Sie hier: www.empoweryou-programm.de

Präventionsprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene: EMPOWER YOUTH

Das neue internetbasierte Präventionsprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene, welche in einer Fremdunterbringung leben, heißt: EMPOWER YOUTH. In einem ersten Schritt wurden junge Menschen im Alter von 14 bis 21 Jahren, die in Pflege- und Adoptivfamilien oder Institutionen aufwachsen bzw. aufgewachsen sind (sogenannte „Careleaver“), in Präsenz durchgeführten Fokusgruppen ($N = 18$) nach ihren Bedürfnissen und Wünschen befragt, die ein solches Programm beinhalten sollte (siehe Abbildung 3). Ebenso wurden Reviktisierungserfahrungen im Face-to-face-Kontakt und im Online-Setting erfragt. Die qualitative Auswertung der Fokusgruppen nach Mayring (2010) ergab dabei relevante Ergebnisse, die in die Entwicklung des Programmes eingeflossen sind. Ein wesentliches Ergebnis der qualitativen

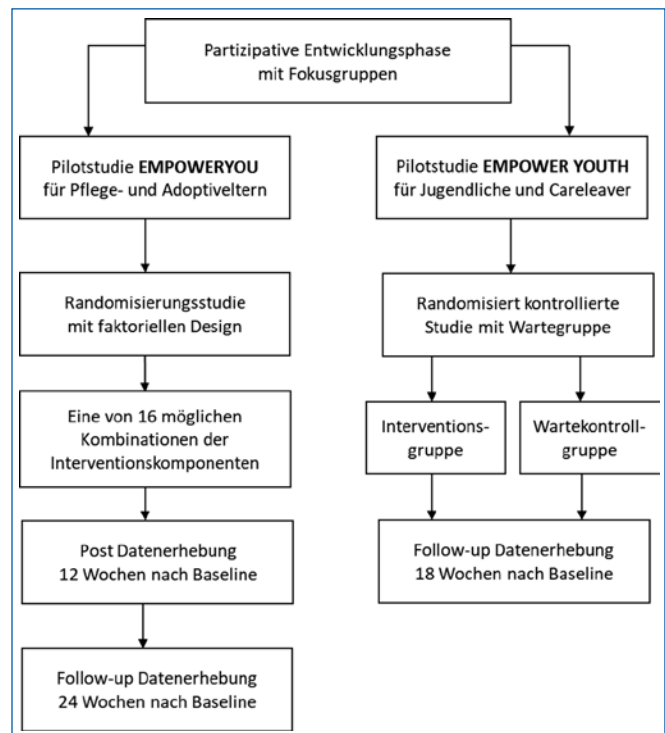


Abbildung 3: Programmentwicklung und Überprüfung der Wirksamkeit



Abbildung 4: Modulansicht EMPOWER YOUTH (© B. Wagner)

Auswertung der Fokusgruppen war beispielsweise, dass die Jugendlichen sich bei der Ansprache nicht mit Wörtern wie „Fremdunterbringung“ oder „Adoptiv- und Pflegekinder“ identifizieren konnten. Darüber hinaus wurden die allgemeine Reviktisierungserfahrung und vorausgesetzte Hilfsbedürftigkeit sehr negativ aufgenommen. Gleichzeitig wurde in den Fokusgruppen die Vielfalt an Lebenserfahrungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich. Demzufolge wurde das Programm so entwickelt, dass nicht die potenzielle Hilfsbedürftigkeit der Zielgruppe im Fokus steht, sondern, dass auf die bereits vorhandenen Fähigkeiten der Jugendlichen zurückgegriffen wird und diese gestärkt werden: die teilnehmenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen lernen

im Programm, wie sie andere Jugendliche als EMPOWER YOUTH-Coaches in Risikosituationen unterstützen können. Durch das Coaching-Konzept wird unter anderem die Selbstwirksamkeit der Teilnehmer*innen gestärkt und eine mögliche, ungewollte und kontraintuitive Stigmatisierung durch das Programm vermieden. Aus den Ergebnissen der Fokusgruppen wurde auch deutlich, dass die Jugendlichen es für die Adhärenz und Nutzerfreundlichkeit als wichtig empfanden, das Programm interaktiv, ansprechend, individualisierbar und mit wenig Textanteilen zu gestalten. Zusätzlich wurde mehrfach der Wunsch nach Austauschmöglichkeit mit Peers und/oder mit Psycholog*innen geäußert.

Resultat ist das neue Online-Programm „EMPOWER YOUTH“. Die Teilnehmer*innen im Alter zwischen 14 und 21 Jahren durchlaufen insgesamt sechs Online-Module (siehe Abbildung 4), wonach sie anschließend EMPOWER YOUTH-Coaches sind und andere Jugendliche stärken können. Gleichzeitig profitieren sie selbst beim Durchlaufen des Programmes von den Übungen, das weiterhin darauf abzielt, Mobbing-, Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen der Teilnehmer*innen zu verhindern. Das Präventionsprogramm EMPOWER YOUTH besteht aus folgenden Interventionsinhalten:

1. **Modul „What’s up?“** – Im ersten Modul werden unter anderem die Benennung von und der Umgang mit Gefühlen, die Emotionsregulation und der Zusammenhang zwischen Gefühlen, Gedanken und Handeln thematisiert.
2. **Modul „I am okay, you are okay, we are okay“** – Die Teilnehmer*innen setzen sich mit ihren persönlichen Rechten, Identität, Selbstwert und Selbstwirksamkeit auseinander.
3. **Modul „Stop!“** – Im dritten Modul stehen das Erkennen von (sozialen) Risikosituationen und die Wahrnehmung und Verarbeitung von Warnsignalen im Vordergrund.
4. **Modul „Your limit“** – Nachdem das Erkennen von Risikosituationen geübt wurde, wird im vierten Modul thematisiert, wie im öffentlichen Raum (face-to-face) Grenzen effektiv gesetzt werden können. Unter anderem geht es darum, welche Formulierungen und Art der Kommunikation am effektivsten sind.
5. **Modul „Like and share?“** – In Modul 5 lernen die Teilnehmer*innen welche Rechte sie online (u. a. in sozialen Medien) haben, welche Risikosituationen es im Internet gibt und wie hier am effektivsten Grenzen gesetzt werden können.
6. **Modul „You’re the expert“** – Am Ende wiederholen die Teilnehmer*innen die wesentlichen Inhalte des Programmes in Form zweier Quizformate.

Die Programmmodule sind möglichst interaktiv und vielfältig gestaltet und bestehen aus inhaltlichem Wissensinput in Form von Videos, praktischen Übungen auf Basis von Audiobeispielen und kurzen Schreibaufgaben. Beim Durchlaufen des

Online-Programmes werden die Teilnehmer*innen jeweils von einem*einer Psycholog*in individuell begleitet, die bei Bedarf über eine Chat-Funktion zu erreichen ist und die nach Abschluss jedes Moduls ein persönliches Feedback erstellt. Austausch mit den anderen Programmteilnehmer*innen besteht nicht. Die sechs Module nehmen jeweils ca. 45 Minuten in Anspruch.

Das Programm EMPOWER YOUTH wird aktuell in Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Untersuchung auf seine Wirksamkeit wissenschaftlich überprüft und eine Teilnahme ist für Jugendhilfe und junge Erwachsene mit Fremdunterbringungserfahrung weiterhin möglich.

Mehr Informationen zu dem EMPOWER YOUTH-Online-Programm für Jugendliche und junge Erwachsene finden Sie hier: www.empower-youth.de.

Fazit und Ausblick

Trotz des vielfältigen Interventionsangebotes gibt es kein effektives Präventions- oder Interventionsprogramm gegen und im Umgang mit Reviktimisierung für Kinder und Jugendliche mit Fremdunterbringungserfahrung und ihre Pflege- oder Adoptivfamilien. Der Bedarf für ein wirksames und leicht verfügbares Präventionsangebot bleibt somit weiterhin erhalten. Die neu entwickelten Programme, EMPOWERYOU für Pflege- und Adoptiveltern und EMPOWER YOUTH für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fremdunterbringungserfahrung, weisen bis dato eine hohe Nutzerakzeptanz auf. Die große Bereitschaft von Betroffenen, an der partizipativen Entwicklungsphase teilzunehmen, unterstreicht möglicherweise den vorhandenen Bedarf. Die Überprüfung der Wirksamkeit dieser zwei Online-Präventionsprogramme steht allerdings noch aus, wobei dies an der Medical School Berlin im Rahmen einer klassischen randomisiert-kontrollierten Studie durchgeführt wird, während es an der Universität Bremen zunächst darum geht, herauszufinden, welche Module mit welchen Effekten einhergehen und ob eine bestimmte Kombination von Modulen eine besonders gute Wirksamkeit erzielt.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Bergström, M., Cederblad, M., Håkansson, K., Jonsson, A. K., Munthe, C., Vinnerljung, B. et al. (2020). Interventions in Foster Family Care: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 30 (1), 3–18.

Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. & Van Ijzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high risk families: A series of meta-analyses. *Developmental Psychopathology*, 22 (1), 87–108.

DePrince, A., Chu, A., Labus, J., Shirk, S. & Potter, C. (2015). Testing two approaches to revictimization prevention among adolescent girls in the child welfare system. *Journal of Adolescent Health*, 56 (2), 33–39.

Dozier, M., Bick, J. & Bernard, K. (2011). Intervening with foster parents to enhance biobehavioral outcomes among infants and toddlers. *Zero to three*, 31 (3), 17.

Dubois-Comtois, K., Bussieres, E., Cyr, C., Onge, J., Baudry, C., Milot, T. et al. (2021). Are children and adolescents in foster care at greater risk of mental health problems than their counterparts? A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 127, 106100.

Ehrenberg, D., Lohaus, A., Konrad, K. & Heinrichs, N. (2021). Risikofaktoren und ihre Bedeutung für den Entwicklungsverlauf von Kindern in Pflegeverhältnissen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 49, 218–230.

Hummel, C., Läntzsch, S., Fegert, J., Witt, A., Rassenhofer, M., Pfeiffer, E. (2021). Akzeptanz für die eigene Fremdunterbringung. *Das Projekt „Ankommen“*. *Evangelische Jugendhilfe*, 98 (2), 88–97.

Pfeiffer, E., Sachser, C., Rohlmann, F., & Goldbeck, L. (2018). Effectiveness of a trauma-focused group intervention for young refugees: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59 (11), 1171–1179.

Powers, L. E., Geenen, S., Powers, J., Pommier-Satya, S., Turner, A., Dalton, L. D. et al. (2012). My Life: Effects of a longitudinal, randomized study of self-determination enhancement on the transition outcomes of youth in foster care and special education. *Children and Youth Services Review*, 34 (11), 2179–2187.

Symanzik, T., Lohaus, A., Job, A.-K., Chodura, S., Konrad, K., Heinrichs, N. et al. (2019). Stability and change of attachment disorder symptoms and interpersonal problems in foster children. *Mental Health & Prevention*, 13, 35–42.

Vasileva, M. & Petermann, F. (2016). Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*, 19 (4), 443–458.

Zimmermann, J., Nemeth, S., Kindler, H. (2021). Förderung sicherer Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien mit dem Attachment and Biobehavioral Catch-Up (ABC)-Programm. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 70 (3), 239–254.



M. Sc. Lucia Emmerich

M. Sc. Lucia Emmerich befindet sich in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin mit Fachkunde in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin in dem EMPOWER YOUTH-Projekt an der Medical School Berlin tätig.



Prof. Dr. Birgit Wagner

Prof. Dr. Birgit Wagner ist Psychologische Psychotherapeutin und Professorin für Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie an der Medical School Berlin. Ihre Forschungs- und Therapieschwerpunkte sind die Traumafolgestörungen mit einem besonderen Fokus auf die anhaltende Trauerstörung und internetbasierte Psychotherapie.



Dr. Betteke Maria van Noort

Korrespondenzanschrift:

Medical School Berlin
Rüdesheimer Str. 50
14197 Berlin
betteke.van-noort@medicalschooll-berlin.de

Dr. phil. Betteke Maria van Noort ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit Fachkunde Verhaltenstherapie. Sie ist seit über zehn Jahren als Wissenschaftlerin und Hochschuldozentin im Kinder- und Jugendbereich tätig.



M. Sc. Antonia Brühl

M. Sc. Antonia Brühl befindet sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT) und ist Doktorandin an der Universität Bremen, Institut für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ihre Forschung konzentriert sich auf Traumata und familiäre Gewalt, einschließlich Kindesmisshandlung und partnerschaftlicher Gewalt.



Prof. Dr. Nina Heinrichs

Prof. Dr. Nina Heinrichs ist Professorin am Institut für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, der Universität Bremen. Sie verfügt über umfassende Erfahrung in der Befragung von Familien und Stakeholdern zur Anpassung von Programmen an die Bedürfnisse von Familien und der Durchführung von Präventions- und Interventionsstudien zur Verringerung von psychischen Beschwerden und Gewalt in Familien.