

Ein Kooperationsprojekt der Evangelischen Hochschule Hamburg und des Stiftungsbereichs Sozialpsychiatrie der Stiftung Das Rauhe Haus Hamburg.



Isabel Steigleder, Anneke Wiese, Matthias Nauerth

Forschungsbericht

Bedingungen und Muster individuellen Bewältigungshandelns von Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in der Phase von Care-Transfer

Ergebnisse einer qualitativen Studie zu Teilhabebedarfen und institutionellen Passungsverhältnissen

Realisiert von Oktober 2023 bis März 2025 an der „Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie die Rauhen Hauses“ im Rahmen des Masterstudiengangs Soziale Arbeit.

Januar 2026

Inhalt

1 Einleitung.....	3
2 Theorie und Forschungsstand	5
2.1 Care Leaving und Care Transfer, Transitionsprozesse.....	5
2.2 Soziale Beziehungen und Teilhabe	7
2.3 Bewältigungshandeln und Handlungsfähigkeit	9
3 Forschungsdesign	10
4 Ergebnisse.....	11
4.1 Zentrale Kategorien der Bedarfe	11
4.1.1 Selbstwert stabilisieren.....	11
4.1.1.1 Psychische Stabilisierung	11
4.1.1.2 Selbstwirksamkeit & Anerkennung.....	12
4.1.1.3 Ressourcenintegration	13
4.1.2 Soziale Teilhabe ermöglichen	14
4.1.3 Handlungsbefähigung ausbauen	15
4.1.3.1 Struktur & Alltagsgestaltung.....	15
4.1.3.2 Bürokratische Barrieren & interprofessionelle Begleitung	16
4.1.3.3 Zukunftsplanung & Berufsorientierung	17
4.2 Ambivalenzen in den Bedarfen und ihrer Bewältigung.....	17
4.3 Typen von Bewältigungshandeln.....	18
4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse	20
5 Diskussion.....	21
5.1 Care Transfer als Spannungsfeld zwischen Schutz, Befähigung und Verselbständigung	21
5.2 Der Wunsch nach Normalität und Zugehörigkeit.....	22
5.3 Übergangsbürokratie als eigenständiger Unterstützungsbedarf	23
5.4 Soziale Beziehungen und relationale Unterstützung im Übergang.....	24
5.6 Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs.....	27
5.7 Grenzen der Studie und Ausblick	28
6 Fazit	29
Literaturverzeichnis.....	32

1 Einleitung

Der Übergang in ein eigenständiges Leben markiert für alle jungen Menschen eine bedeutsame biografische Zäsur. Üblicherweise wird er durch den Auszug aus dem Elternhaus eingeleitet und geht mit grundlegenden Veränderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen einher, etwa mit dem Beginn einer Ausbildung oder eines Studiums, einem Wohnortwechsel oder der Integration in neue soziale Kontexte. Diese Veränderungen sind stets mit der Suche nach einer gesellschaftlichen Position und der Notwendigkeit verbunden, sich in den Anforderungen des Erwachsenenlebens zu behaupten. Dabei zeigt sich, dass die Anforderungen im Bereich der Alltagsbewältigung, finanziellen Eigenverantwortung und sozialen Integration erheblich sind und schnell überfordernd wirken können (vgl. Kaufmann 2019: 7).

Besonders deutlich werden diese Herausforderungen bei den sogenannten Care Leaver*innen, also bei jungen Menschen, die einen Teil ihrer Kindheit oder Jugend in Einrichtungen der öffentlichen Erziehung verbracht haben und nun aus der stationären Jugendhilfe in ein eigenständiges Leben übergehen (vgl. Sievers/Thomas/Zeller 2015: 9.). Dieser Übergang ist im Vergleich zu Gleichaltrigen häufig mit erschwerten Bedingungen verbunden: Während junge Erwachsene, die im Elternhaus aufwachsen, den Auszug im Durchschnitt erst mit 23,8 Jahren vollziehen, endet die Jugendhilfe in der Regel mit 18 Jahren oder spätestens mit 21 Jahren (vgl. Destatis 2022; Kaufmann 2019: 8f.). Dies führt dazu, dass Care Leaver*innen den Schritt in die Selbstständigkeit nicht nur früher, sondern auch in deutlich kürzerer Zeit bewältigen müssen, während die Möglichkeit, weiterhin auf familiäre Netzwerke zurückzugreifen, oftmals fehlt. Historisch betrachtet waren Übergänge aus stationären Hilfen ohnehin von frühen und abrupten Entlassungen geprägt, da Jugendhilfe Leistungen für Volljährige lange Zeit gar nicht vorsah und junge Menschen häufig ohne verlässliche Anschlussregelungen in die Selbstständigkeit entlassen wurden (vgl. Nüsken 2014: 5f.).

Eine besondere Relevanz erhält dieses Thema für jene Care Leaver*innen, die zusätzlich mit psychischen Erkrankungen konfrontiert sind (vgl. Döge et. al 2016; Straus/Höfer 2017; Salzburger et. al 2018). Für diese Gruppe potenzieren sich die Herausforderungen: Zum abrupten Ende der Jugendhilfe kommt der Übergang in ein neues Hilfesystem – die Eingliederungshilfe nach SGB IX. Dieser Wechsel, der im vorliegenden Forschungsbericht analytisch als Care Transfer bezeichnet wird, bedeutet nicht nur einen Wechsel institutioneller Zuständigkeiten, sondern auch den Bruch mit vertrauten Bezugspersonen und Unterstützungsstrukturen. Zugleich ist er durch die Schwierigkeit gekennzeichnet, sich in einem „nach einer anderen Rationalität organisierten Unterstützungssystem“ (Königter/Schröder/Zeller 2012: 268) zurechtzufinden. Während mit der Weiterentwicklung des SGB VIII eine inklusive Lösung bzw. eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe perspektivisch angestrebt wird, zeigen umsetzungsbezogene Fachdiskussionen bereits seit Jahren erhebliche Stolperstellen an Schnittstellen und das Risiko von Leistungslücken bzw. Betreuungsabbrüchen im Übergang auf (vgl. Trede et al. 2017)

Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt Sprungbrett durch den Stiftungsbereich Sozialpsychiatrie des Rauhen Hauses konzipiert, das seit 2024 in Hamburg als Pilotprojekt

erprobt wird. Es soll jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen im Übergang aus der stationären Jugendhilfe präventiv und niedrigschwellig Unterstützung bieten, indem es zunächst stabilisierende Tagesstrukturen aufbaut und in einem weiteren Schritt den Zugang zu arbeitsmarktbezogenen Maßnahmen eröffnet. Die Projektentwicklung basierte auf den Erfahrungen der Fachkräfte zur Lebenssituation der Betroffenen und ihrem Hilfebedarf.

Das „**Forschungsprojekt Sprungbrett**“, dessen Ergebnisse im Folgenden vorgestellt werden, hatte als zentrales Anliegen, empirisch abgesicherte Erkenntnisse zur Perspektive der adressierten Jugendlichen und deren Bedarfslage zu gewinnen, um diese für die Feinjustierung des Projektes nutzen zu können.

Die allgemein leitenden Forschungsfragen lauteten daher:

1. Welche Bedarfe haben junge Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Phase des Care Transfer, um eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erlangen? Hiermit verbunden sind Fragen danach, welche Selbstkonzepte, Motivationen und Nutzenkalkulationen ihr Bewältigungshandeln prägen und welche sozialräumlichen Faktoren im Sinne von Handlungsbedingungen als Ressourcen und Barrieren wirksam sind.
2. Welche Anforderungen ergeben sich aus den rekonstruierten Bedarfen der Jugendlichen für die Ausgestaltung von Unterstützungsangeboten im Care Transfer, und welche Implikationen lassen sich daraus für das Projekt Sprungbrett ableiten?

Die bisherigen Forschungsergebnisse zum Care Leaving verweisen deutlich auf das Risiko sozialer Exklusion und Isolation, insbesondere wenn Übergänge abrupt erfolgen und mit Beziehungsabbrüchen verbunden sind (vgl. Mendes/Purtell 2020: 1ff.; Rogers 2011: 423). Internationale Studien zeigen, dass Care Leaver*innen weniger sozial eingebunden sind als Gleichaltrige und dass begrenzte und häufig ineffektive Unterstützung über die Volljährigkeit hinaus – u.a. in Folge traumatischer Vorerfahrungen und Stigmatisierung – zentrale Belastungsfaktoren im Übergang darstellen (vgl. Adley/Jupp Kina 2017: 97ff.; Butterworth/Mendes/Flynn 2021: 1–2). Damit wird deutlich, dass Übergänge aus der Jugendhilfe eine Phase der Unsicherheit darstellen, in der individuelle Handlungsfähigkeit und Bewältigungsstrategien neu erprobt werden müssen. Für die hier untersuchte Zielgruppe junger Menschen mit psychischen Erkrankungen kommt hinzu, dass sie mit einem besonderen Spannungsverhältnis zwischen „gesellschaftlicher Normalität“ und „individuellem Anderssein“ konfrontiert sind. Nicht nur unterscheidet sie das Fehlen einer sozialemotional durchschnittlich stabilen familiären Herkunft und Einbettung. Sie erleben durch ihre psychische Beeinträchtigung darüber hinaus noch Auswirkungen auf vorhandene Kompetenzen und Resilienzressourcen, die sie von Gleichaltrigen unterscheiden. Diese Unterschiede wirken sich besonders vor dem Hintergrund aus, dass Care Leaver*innen gleichzeitig mit einer doppelten Benachteiligung konfrontiert sind – eingeschränkten materiellen und sozialen Ressourcen sowie fehlenden familiären Sicherheitsnetzen (vgl. Nüsken 2014: 5).

Hier zeigt sich nun ein Forschungsdesiderat: Während die Forschung zum Care Leaving zunehmend etabliert ist, sind die spezifischen Bedarfe von Care Leaver*innen mit psychischen Erkrankungen bislang kaum untersucht. Gerade ihre Situation im Care Transfer – zwischen

Jugendhilfe und Eingliederungshilfe – verdeutlicht, wie eng individuelle Bewältigungsstrategien mit gesellschaftlichen Strukturen, Unterstützungsangeboten und Stigmatisierungserfahrungen verknüpft sind. Diese Forschungslücke wird auch von Nüsken (2014: 42) betont, der hervorhebt, dass bislang kaum geklärt ist, welche Unterstützungssysteme nach Beendigung der Hilfen zur Erziehung tatsächlich greifen und wie sich die Lebenslagen junger Erwachsener im Übergang weiterentwickeln.

Das „**Forschungsprojekt Sprungbrett**“ wollte daher nicht nur hilfreiche Befunde für den unmittelbaren Anwendungszusammenhang „Projekt Sprungbrett“ hervorbringen, sondern einen Beitrag zum übergreifenden fachwissenschaftlichen Diskurs leisten, indem mit der Studie die subjektive Perspektive der Jugendlichen rekonstruiert und ihre Bedarfe im Lichte theoretischer Konzepte gedeutet werden.

Die skizzierten Überlegungen machen deutlich, dass der Care Transfer für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen eine besonders vulnerable Phase darstellt, in der biografische Belastungen, institutionelle Schnittstellenprobleme und gesellschaftliche Zuschreibungen ineinandergreifen. Um diese komplexen Herausforderungen analytisch einordnen zu können, ist es erforderlich, sowohl bestehende theoretische Konzepte als auch den aktuellen Forschungsstand in den Blick zu nehmen.

Im folgenden Kapitel entfalten wir daher zunächst die zentralen theoretischen Bezugspunkte, die uns für das Verständnis von Übergangsprozessen im Allgemeinen und des Care Transfers hilfreich erscheinen. Im Anschluss präsentieren wir die empirischen Befunde, erörtern sie sodann im Lichte theoretischer Konzepte und formulieren ein Fazit.

2 Theorie und Forschungsstand

2.1 Care Leaving und Care Transfer, Transitionsprozesse

„Der Übertritt von Jugendlichen in ein selbständiges Leben, welcher üblicherweise durch den Auszug aus dem Elternhaus markiert wird, ist ein einschneidendes Ereignis im Lebensverlauf. Für Jugendliche, die diesen Schritt in die Selbständigkeit aus Einrichtungen öffentlicher Erziehung tun, ergeben sich spezifische Herausforderungen“ (Nagy 2021: 1). Während Gleichaltrige häufig schrittweise und mit familiärer Unterstützung aus dem Elternhaus ausziehen, erfolgt der Übergang für Care Leaver*innen oftmals früher und abrupt, in der Regel mit 18 Jahren oder spätestens mit 21 Jahren, wenn Leistungen nach dem SGB VIII enden (vgl. Kaufmann 2019: 8f.).

Darüber hinaus ist der Zugang zu Hilfen für junge Volljährige regional höchst unterschiedlich ausgestaltet. Nüsken (2014: 7f.) zeigt, dass unklare Rechtsbegriffe sowie kommunale Steuerungsinteressen in vielen Jugendämtern zu restriktiven Bewilligungspraxen führen. Für Care Leaver*innen bedeutet dies, dass selbst dann, wenn ein erheblicher Unterstützungsbedarf besteht, der Übergang ins Erwachsenenleben häufig unter unsicheren und wenig verlässlichen strukturellen Bedingungen erfolgt.

Care Leaver*innen sind junge Menschen, die wichtige Phasen ihres Lebens in stationären Erziehungshilfen wie Wohngruppen, Pflegefamilien oder betreuten Wohnformen

aufgewachsen sind und nun vor der Herausforderung stehen, ein eigenständiges Leben zu führen (vgl. Sievers/Thomas/Zeller 2015: 9). Im internationalen Diskurs wird der Prozess auch als *transition into adulthood* bzw. als Phase des jungen Erwachsenenalters bzw. ‚*emerging adulthood*‘ beschrieben (vgl. Köngeter/Schröer/Zeller 2012: 263f. mit Verweis auf Arnett 2001). Wie alle Heranwachsenden stehen CareLeaver*innen in dieser Situation vor großen sozialemotionalen Herausforderungen und hiermit verbundenen Entwicklungsschritten. Für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen ist dieser Übergang häufig in doppelter Hinsicht herausfordernd: Sie müssen nicht nur die Jugendhilfe verlassen, sondern zugleich in ein anderes Hilfesystem – die Eingliederungshilfe nach SGB IX – eintreten. Dieser Wechsel, den wir als Care Transfer bezeichnen, bedeutet, sich in einem „nach einer anderen Rationalität organisierten Unterstützungssystem“ zurechtzufinden, das bisherige Bezüge häufig nicht fortführt (Köngeter/Schröer/Zeller 2012: 268). Diese unterschiedlichen Handlungslogiken und Zuständigkeitsarchitekturen werden auch im Kontext der inklusiven Weiterentwicklung des SGB VIII diskutiert. Rohrman und Theile (2022) heben hervor, dass die Schnittstellenproblematik insbesondere im Übergang in die Eingliederungshilfe der Erwachsenenhilfe sichtbar wird und die Reform u.a. mit § 36b SGB VIII (Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang), einer frühzeitigen Klärung sowie de

Verzahnung mit dem Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) darauf reagiert. Zudem soll die Einführung von Verfahrenslots*innen (§ 10b SGB VIII) eine inklusivere Hilfeplanung unterstützen. Gleichzeitig unterstreicht der Beitrag, dass die Lebenssituation dieser Gruppe empirisch bislang vergleichsweise selten aus der Perspektive der Betroffenen untersucht wird. Gerade von besonders betroffenen und vulnerablen Care Leaver*innen ohne Unterstützung aus dem Elternhaus, die aus der Jugendhilfe austreten, werden oft „Entwicklungsschritte verlangt, die auch die begabtesten jungen Menschen mit allen Möglichkeiten der Unterstützung aus ihren Familiensystemen noch gar nicht vollzogen haben“ (Schmid et al. 2022: 4).

Mit der Weiterentwicklung des SGB VIII im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz werden Schritte hin zu einer inklusiveren Kinder- und Jugendhilfe sowie verbindlichere Regelungen für Übergänge junger Volljähriger gesetzt (u.a. durch eine gesetzlich verankerte Übergangsplanung und die Zielsetzung der Kontinuitätssicherung beim Zuständigkeitsübergang) (vgl. van Santen 2023: 93 ff.). Gleichzeitig verweisen fachliche Umsetzungsdebatten auf erhebliche Kooperations- und Schnittstellenherausforderungen zwischen Leistungssystemen und damit auf das Risiko von Leistungslücken bzw. Betreuungsabbrüchen im Übergang (vgl. Trede et al. 2017: 17, 33).

Vor diesem Hintergrund lassen sich Care-Transfer-Prozesse sowohl als institutionell gerahmte Zuständigkeitsübergänge als auch als biografische Transitionen verstehen. Entsprechend werden im Folgenden zunächst institutionelle Regelungsansätze und Schnittstellenprobleme skizziert und anschließend transitions- und agencytheoretische Perspektiven sowie empirische Befunde zu Ressourcen- und Beziehungsabbrüchen gebündelt.

Übergänge im Care Leaving sind nicht als punktuelle Ereignisse, sondern als Transitionsprozesse zu verstehen, in denen sich Routinen, Handlungsweisen und Deutungsmuster wandeln (vgl. Karl et al. 2020: 20). Aus einer transitionsorientierten Perspektive werden solche Übergänge nicht primär als Statuspassagen verstanden, die mehr

oder weniger 'erfolgreich' zu absolvieren wären, sondern als Bewältigungskonstellationen, in denen Handlungsfähigkeit (agency) unter veränderten Bedingungen hergestellt oder verteidigt werden muss (vgl. Schröder 2013: 70f. mit Verweis auf Böhnisch/Lenz/Schröder 2009). Damit verschiebt sich der Blick von einer impliziten Erfolgsnorm hin zur Frage, wie junge Menschen unter institutionellen, relationalen und materiellen Bedingungen Übergänge bewältigen. Diese Perspektive ist für Care Leaver*innen besonders relevant, weil sie sich an Normalitätsanforderungen des institutionalisierten Lebenslaufs orientieren müssen, ohne über entsprechende familiäre Sicherheiten zu verfügen.

Empirische Befunde verweisen zudem darauf, dass der Übergang aus staatlicher Fürsorge häufig mit dem Verlust wichtiger Ressourcen einhergeht und junge Menschen in kurzer Zeit stärker für ihr materielles Wohlergehen verantwortlich werden (vgl. Okpych et al. 2018: 2). Zugleich zeigen Studien, dass Care Leaver*innen im Vergleich zu Gleichaltrigen häufig über weniger bzw. kleinere soziale Unterstützungsnetzwerke verfügen und insgesamt auf vergleichsweise wenige Unterstützungsressourcen zurückgreifen können (vgl. Köngeter/Schröder/Zeller 2012: 262, 264). Peters und Zeller (2019: 39f.) beschreiben dies als „In-between-zone“, eine Phase zwischen dem Ende institutioneller Hilfe und dem Beginn eigenständiger Lebensführung, die Zeit für Verarbeitung und Identitätsentwicklung erfordert. Im Anschluss an verschiedene Untersuchungen arbeiten sie heraus „[...] wie diskrepanz für viele Care Leaver*innen im Kontext ihrer biografischen Entwicklung die strukturell vorgegebene Anforderung ist, in kurzer Zeit selbstständig zu werden – oder anders formuliert: wie wenig institutionelle Zeitvorstellungen [...] den biografischen Prozessen der Übergangsbewältigung der jungen Menschen entsprechen“ (ebd.). Auch Befunde aus der SOS-Längsschnittstudie deuten darauf hin, dass Care Leaver*innen ihre Zukunft zwar überwiegend positiv einschätzen, zugleich aber überdurchschnittlich häufig eine 'gemischte' bzw. unklare Zukunftserwartung formulieren (vgl. Salzburger/Strobel-Dümer/Kaufmann 2018). Hinzu kommt, dass die Adoleszenz eine Phase ist, in der viele psychiatrische Störungen beginnen, die Entwicklung unterbrechen und das Risiko eines Scheiterns altersentsprechender Aufgaben erhöhen können (vgl. Herpertz-Dahlmann/Bühren/Remschmidt 2013:328). Für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen verstärken sich diese Herausforderungen durch Symptome wie Ängste, Rückzugstendenzen oder anhaltende Belastungen.

2.2 Soziale Beziehungen und Teilhabe

Zentrale Bedeutung im Care Transfer haben soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. Verlässliche Beziehungen zeigen sich als Schlüsselressourcen für die Bewältigung von risikoreichen Übergängen (vgl. Ehlke 2020: 163f.). Ihre Bedeutung erschließt sich jedoch erst vor dem Hintergrund eines präzisierten Verständnisses von Teilhabe. Begrifflich rahmen wir Teilhabe als mehrdimensionale und relationale Kategorie, die das Zusammenspiel individueller Voraussetzungen und gesellschaftlicher Bedingungen beschreibt (vgl. Bartelheimer et al. 2020, S. 43). Teilhabe bezeichnet damit nicht lediglich ein formales „Dabei-Sein“, sondern die Möglichkeit, gesellschaftliche Positionen einzunehmen, Rechte wahrzunehmen und Handlungsspielräume selbstbestimmt zu nutzen. Sie umfasst sowohl strukturelle Ermöglichungsbedingungen als auch subjektive Handlungsmöglichkeiten und Selbstbestimmung (vgl. ebd.). In dieser Perspektive fungiert Teilhabe zugleich als normative Leitkategorie sozialstaatlicher Sicherung und professioneller Praxis, die auf

gleichberechtigte Einbeziehung und die Sicherung von Verwirklichungschancen zielt (vgl. Bartelheimer et al. 2020).

Vor diesem Hintergrund lassen sich soziale Beziehungen als zentrale Ermöglichungsbedingungen von Teilhabe verstehen. Empirische Befunde verweisen zudem darauf, dass insbesondere ein gutes soziales Netzwerk Zukunftszuversicht stützt: Je zufriedener Care Leaver*innen mit ihrem sozialen Netzwerk sind, desto optimistischer bewerten sie ihre eigene Zukunft. In derselben Auswertung zeigen sich hingegen keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen Zukunftsoptimismus und der Zufriedenheit mit Ausbildungs-/Erwerbssituation oder der finanziellen Lage (vgl. Salzburger/Strobel-Dümer/Kaufmann 2018). Junge Erwachsene mit Jugendhilfebiografien können seltener auf ein familiäres und soziales Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen, sodass sie in besonderem Maße auf Unterstützung und Begleitung in Form von Jugendhilfemaßnahmen, aber auch in Form von anschlussfähigen Sozialleistungsmaßnahmen, angewiesen sind, „um für sich eine langfristig tragbare Perspektive und die Chance auf eine nachhaltige gesellschaftliche Teilhabe zu entwickeln“ (Klein/Macsenaere 2020: 1). Die Qualität der Beziehung zwischen Jugendlichen und Fachkräften gilt als wesentlich für die Nachhaltigkeit von Hilfen (vgl. Klein/Macsenaere 2020: 2). Bekannt ist die Bedeutung von Kontinuität und Betreuungsbeständigkeit, die häufig durch Personalwechsel in Einrichtungen gefährdet ist (vgl. Peters und Zeller 2019: 40).

Auch nach dem Ende der stationären Unterbringung sind *doing relationships*¹ zentral – also stabilisierende soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke jenseits der Herkunftsfamilie (vgl. Ehlke 2020: 165f.). Umso gravierender erscheint es, dass der Care-Transfer mit einem faktischen bzw. strukturell begünstigten Kontaktabbruch zu Fachkräften verbunden ist, sodass Care Leaver*innen hohen Übergangshürden ausgesetzt sind.

Care Leaver*innen sind vor diesem Hintergrund in besonderem Maße gefährdet, von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen zu werden. Für Deutschland fehlt jedoch bislang eine belastbare sozialstatistische und längsschnittliche Datengrundlage dazu, wie sich soziale Teilhabe von Care Leaver*innen im jungen Erwachsenenalter tatsächlich gestaltet und wie sich Übergänge in Wohnen, Bildung und Erwerbsarbeit im Verlauf entwickeln (vgl. Erzberger et al. 2019). Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sind dabei besonderen Risiken ausgesetzt (vgl. Schmid et al. 2022: 3f.). Zudem weisen Care Leaver*innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein etwa zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko auf, an psychischen Erkrankungen zu leiden (vgl. Schmid et al. 2022: 2 mit Verweis auf Côté et al. 2018; Courtney et al. 2014). Internationale Studien zeigen: Care Leaver*innen gelten vielfach als „high risk group for poor outcomes“, die überproportional von Obdachlosigkeit, Kriminalität, Bildungsabbrüchen oder psychischen Erkrankungen betroffen sind (vgl. Lunz 2021: 10.). Schutz- und Risikofaktoren hängen eng mit der Möglichkeit zusammen, tragfähige Netzwerke aufzubauen und eine kontinuierliche Begleitung zu erfahren.

¹ Ehlke (2020: 165f.) greift hierfür in Anlehnung an den Doing-family-Ansatz (Jurczyk/Lange/Thiessen 2014: 25ff.) die Perspektive *doing relationships* auf, um Unterstützungsbeziehungen und Netzwerke zu fassen, die nicht notwendig familial begründet sind, aber im Übergang stabilisierend wirken.

2.3 Bewältigungshandeln und Handlungsfähigkeit

Theoretisch lässt sich der Care Transfer mit dem Konzept des Bewältigungshandelns nach Böhnisch (2010) genauer ausleuchten. Lebensbewältigung ist demzufolge das Streben nach psychosozialer Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenskonstellationen, also danach, als autonomes Subjekt „souverän“ bleiben zu können. Er unterscheidet eine personalpsychodynamische Ebene von einer relationalen bzw. intermediären Ebene und einer sozialstrukturellen Ebene. Letztlich sind es die Ebene des Individuums, der ihn umgebenden Institutionen im sozialen Nahraum und des Staates. Auf Ebene des Individuums geht es um einen stabilen Selbstwert, auf der mittleren Ebene um Zugehörigkeit und Anerkennungserfahrung und auf der sozialstrukturellen Ebene die im weiteren Sinne materielle Absicherung des Lebens, also Ausstattung. Auf allen drei Ebenen kann Bewältigung gefährdet sein.

Die hier thematisierten Übergänge erweisen sich als Situationen, die für die Betroffenen eine kritische Lebenssituation darstellen, denn sie enthalten die Gefahr, dass bisherige Ressourcen nicht mehr ausreichen und Handlungsfähigkeit verteidigt oder neu hergestellt werden muss. An dieser Stelle bekommt Soziale Arbeit als Instanz der Bewältigungshilfe ihren Auftrag: die Unterstützung von spezifischen Jugendlichen im Care-Transfer in ihrem Streben nach psychosozialer Gleichgewicht, somit nach stabilem Selbstwert, sozialer Orientierung, sozialem Rückhalt, sozialer Anerkennung.

Das Konzept des Bewältigungshandelns bildet den theoretischen Hauptbezugspunkt der Studie. Ergänzend dazu werden mit Goffmans Überlegungen zu Stigma und Normalität sowie mit dem Konzept adaptiver Präferenzen zwei Perspektiven herangezogen, die die empirische Sensibilität für die Selbstdeutungen und Zukunftsorientierungen der Jugendlichen schärfen. Köngeter, Schröder und Zeller (2012: 262 ff.) beschreiben Care Leaver*innen im Anschluss an internationale Befunde als psychosozial belastete und damit vulnerable Zielgruppe. Zugleich wird betont, dass Bewältigungschancen im Übergang wesentlich von verfügbaren sozialen, kulturellen und ökonomischen Ressourcen abhängen – bei Care Leaver*innen insbesondere mit Blick auf geringere soziale Unterstützungsressourcen. Das Fehlen solcher Ressourcen erhöht die Gefahr sozialer Exklusion. Zudem lässt sich zeigen, dass Sicherheit, Selbstwirksamkeit und Anerkennung zentrale Bedingungen sind, um Handlungsfähigkeit herzustellen (vgl. Lunz 2021: 156f.)

Mit Bezug auf Goffman (1975) lässt sich zudem die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen einordnen, die sich aus der Differenz zwischen virtueller sozialer Identität (den gesellschaftlichen Erwartungen an „Normalität“) und aktueller sozialer Identität (der erlebten Realität mit psychischer Erkrankung) ergibt. Psychische Erkrankungen gelten in diesem Zusammenhang als „diskreditierbares“ Stigma: nach außen unsichtbar, jedoch mit hohem Druck zur Informationskontrolle verbunden. Mit Bezug auf Goffman lässt sich die Orientierung an Normalität als mögliche Form des Umgangs mit Stigmatisierungsrisiken interpretieren.

Das Konzept der adaptiven Präferenzen (u.a. Nußbaum 2010) erlaubt schließlich, diese Orientierung an Normalität als Anpassungsleistung zu deuten: Um Frustrationen und unerreichbare Ziele zu vermeiden, passen die Jugendlichen ihre Wünsche an ihre Lebensrealität an. So erscheinen ein eigenes Zimmer, ein geregelter Alltag oder ein

Arbeitsplatz nicht als Ausdruck geringer Ambitionen, sondern als Ergebnis einer Anpassung an strukturelle Einschränkungen und biografische Belastungen.

3 Forschungsdesign

Die hier vorgestellten Ergebnisse wurden im Rahmen einer „Forschungs- und Entwicklungswerkstatt“ im Masterstudiengang Soziale Arbeit der Evangelischen Hochschule Hamburg hervorgebracht. Sie hatte eine Laufzeit von Oktober 2023 bis März 2025. Kooperationspartner war der Stiftungsbereich „Sozialpsychiatrie“ der Stiftung Das Rauhe Haus in Hamburg. Er verantwortet das Projekt Sprungbrett, auf das bezogen die Fragestellungen für dieses Forschungsprojekt entstanden.

Um die Bedarfe der jungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen für selbstbestimmte Teilhabe ergründen zu können, war der operative Forschungsprozess qualitativ-rekonstruktiv angelegt. Dies ermöglicht eine maximale Offenheit in Bezug auf die subjektiven Sichtweisen und Wahrnehmungen der Teilnehmer*innen und kann induktiv zu neuen Erkenntnissen führen.

Da das Projekt Sprungbrett das Care Leaving bzw. den -Transfer unterstützen soll, sind Wohngruppen der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere die mit intensiv sozialtherapeutischer Hilfe (ISH), das Umfeld der Forschung. Die Wohngruppen unterschieden sich hinsichtlich ihrer Größe, der Zielsetzung der Betreuung sowie des Schweregrades der Erkrankung der Bewohner*innen. Gleich ist die Erfahrung der Fachkräfte, dass auf Grund psychischer Erkrankungen viele Bewohner*innen mit der Volljährigkeit aus dem Bereich der stationären Jugendhilfe (SGB VIII) in das different aufgebaute Hilfesystem der Eingliederungshilfe (SGB IX) wechseln müssen (vgl. Gast et. al. 2020 sowie Rohrman und Theile 2022). Weil dieser Übergang Schwierigkeiten für die Bewohner*innen birgt, sind sie aktuell Kandidat*innen für das Programm Sprungbrett oder bereits Teilnehmende (vgl. Gast u. Jessen 2022).

Zur Strukturierung des Feldzugangs wurde eine theoriegeleitete Vorabfestlegung zentraler Kontrastierungsmerkmale im Sinne eines theoretisch sensibilisierten Samplings vorgenommen (Alter, Geschlecht, Dauer und Umfang der Leistungsanspruchnahme, Diagnose[n]). Diese diente nicht der statistischen Repräsentation, sondern der heuristischen Erweiterung möglicher Perspektiven im Untersuchungsfeld und sollte kontrastive Fallvergleiche in der Analyse ermöglichen.

Mit der aktiven Beratung und Unterstützung von Mitarbeiter*innen des Projekts Sprungbrett und Wohngruppenleitungen konnte der Kontakt zu Kolleg*innen und Bewohner*innen der Wohngruppen hergestellt werden. Vertrauen in das Forschungsprojekt zu gewinnen, erwies sich aber als heterogen und herausforderungsvoll: die Vulnerabilität der Bewohner*innen rief sowohl für die Betreuer*innen als auch für sie selbst und die Durchführenden ein Spannungsfeld zwischen Schutz und Selbstbestimmung hervor, das Einfluss auf die Teilnahme an und die Umsetzung der Forschung nahm.

Aufgrund dieser Einschränkungen konnte keine auf die o. g. Kriterien bezogene Auswahl von Forschungsteilnehmer*innen stattfinden. Dennoch ist eine ausreichende Bandbreite

bezüglich des Alters, der Aufenthaltsdauer in einer Wohngruppe und der geschlechtlichen Identität vorhanden. In der Stichprobe berichten mehrere Interviewpartner*innen von queeren Identitätspositionierungen. Dieser Befund wird nicht als repräsentativ interpretiert (vgl. Ipsos 2021), sondern als Ausdruck feldspezifischer Zugangs- und Selektionsprozesse verstanden.

Damit die jungen Erwachsenen ihre persönlichen Relevanzen entfalten können, wurde, orientiert an der SPSS-Methode von Helfferich (2011), ein erzählgenerierender Interviewleitfaden durch die Forschungsgruppe entwickelt und mit Wohngruppenleitungen abgestimmt. Insgesamt konnten zehn (n=10) leitfadengestützte Interviews mit Bewohner*innen von Wohngruppen der Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt werden. Sie wurden auditiv aufgezeichnet und transkribiert.

Die Auswertung der Daten erfolgte in Anlehnung an Kodiervverfahren der Grounded Theory (Strauss/Corbin 1996) unter Einbezug des Auswertungsprogramms MAXQDA 24. Die Grounded Theory wurde dabei nicht als vollständige Forschungsstrategie im Sinne eines theoretical sampling angewendet, sondern als systematisierende Auswertungsheuristik zur induktiven Kategorienbildung, fallvergleichenden Verdichtung und Typenbildung genutzt. Die Typenbildung erfolgte durch fallvergleichende Verdichtung zentraler Kategorien und Ambivalenzen sowie durch kontrastive Gegen-überstellung typischer Handlungslogiken. Die Ergebnisse, Bedarfe und Bewältigungshandeln, werden in Kapitel 4 dargestellt.

Zur Forschungsgruppe gehörten neben Anneke Wiese, Isabel Steigleder und Matthias Nauerth die studentischen Mitglieder der „Forschungs- und Entwicklungswerkstatt“ des Masterstudiengangs. Dies waren: Pia Aldehoff, Christian Faber, Matti Reinsberg, Mika Salzinger, Christof Sames, Nina Stock, Clara Tobaben.

4 Ergebnisse

4.1 Zentrale Kategorien der Bedarfe

Im Prozess der rekonstruktiven Datenanalyse konnten folgende zentrale Bedarfslagen der untersuchten Jugendlichen ermittelt werden.

4.1.1 Selbstwert stabilisieren

4.1.1.1 Psychische Stabilisierung

Die psychische Stabilisierung nimmt eine zentrale Rolle für die Jugendlichen ein. Viele der Befragten berichten von Symptomen wie Antriebslosigkeit, Ängsten oder Überlastung, die sie daran hindern, den Alltag zu bewältigen und aktiv an Angeboten teilzunehmen. Deutlich wird dies in der Schilderung: „ich bin sehr zurückgehalten aktuell und verbringe die meiste zeit in meinem zimmer“ (Interview 5). Psychische Instabilität erscheint hier nicht als Randaspekt, sondern als bestimmende Größe, die jegliche Form von Aktivierung oder Teilhabe blockiert.

Die psychischen Belastungen sind dabei häufig vielschichtig und verschränken sich mit körperlichen Einschränkungen. Ein*e Befragte*r berichtet etwa: „ich hab halt auch ne skoliose

... dadurch habe ich halt Schwierigkeiten beim gehen ... Psyche und dann noch körperlich ... es ist halt so zu viel“ (Interview 10). Die Überlagerung psychischer und körperlicher Belastungen macht deutlich, dass einfache Unterstützungsangebote nicht ausreichen, sondern die Jugendlichen auf eine ganzheitliche Begleitung angewiesen sind, die sowohl gesundheitliche wie soziale Dimensionen einbezieht.

Im Umgang mit den Belastungen greifen die Jugendlichen auf unterschiedliche Strategien zurück, die jedoch häufig nur kurzfristig stabilisieren. Rückzug, Schlafen oder exzessives Medienkonsumieren werden als Mittel benannt, um den Symptomen zu entkommen. So beschreibt ein*e Befragte*r den Alltag: „mein Alltag ist meistens eher in Vermeidung“ (Interview 5). Diese Form der Selbstregulation bietet kurzfristig Entlastung, verstärkt jedoch langfristig die Tendenz zur Isolation und erschwert die Teilnahme an sozialen oder arbeitsbezogenen Aktivitäten.

Neben diesen eher passiven Strategien spielen auch therapeutische Hilfen eine Rolle. Einige Jugendliche erwähnen, dass sie in Kliniken behandelt wurden oder dass eine erneute stationäre Aufnahme bevorsteht: „ich wünsche mir, dass es mir BESSER geht und ... dass ich entspannter leben kann ... ich habe auch ... werde wahrscheinlich in die Klinik aufgenommen“ (Interview 10). Der Rückgriff auf medizinische bzw. psychotherapeutische Unterstützung verweist darauf, dass die Bewältigung der psychischen Erkrankung als Voraussetzung gesehen wird, um überhaupt handlungsfähig zu sein. „also ich weiß jetzt, mein Wunschtraum wird nicht in Erfüllung gehen, solange es mir mental nicht besser geht“ (Interview 4) Ohne diese Stabilisierung bleibt Teilhabeerwartung unrealistisch.

Die Interviews zeigen damit, dass psychische Stabilisierung als Basisbedarfsfeld im Care Transfer verstanden werden muss. Während Strukturen und Projekte Orientierung geben können, laufen sie ins Leere, wenn die psychische Belastung zu groß ist. Für viele der Jugendlichen besteht der vorrangige Wunsch darin, „dass es mir besser geht“ (Interview 10), bevor sie an andere Lebensbereiche denken können „aber ich warte erstmal, bis ich gut stabil bin“ (Interview 7). Psychische Stabilisierung erscheint im Material als zentrale Voraussetzung dafür, dass weitere Schritte wie soziale Teilhabe oder berufliche Orientierung überhaupt in den Blick geraten können.

4.1.1.2 Selbstwirksamkeit & Anerkennung

Ein wiederkehrendes Thema in den Interviews ist auch die Frage nach Selbstwirksamkeit und Anerkennung. Viele Jugendliche berichten von einem geringen Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und von Erfahrungen, die ihr Selbstbild schwächen. Diese reichen von wiederholtem Scheitern in schulischen und beruflichen Kontexten bis hin zu Ausgrenzungs- und Abwertungserfahrungen. Ein*e Befragte*e beschreibt dies z.B. mit: „ich denke halt, dass ich nichts schaffe“ (Interview 9). Solche Aussagen verdeutlichen, dass die Jugendlichen ihre Handlungsfähigkeit häufig infrage stellen und eine Abwärtsspirale aus Selbstzweifeln und Passivität entsteht.

Gleichzeitig schildern mehrere Jugendliche, dass kleine Erfolge von hoher Bedeutung für ihr Selbstwertgefühl sind: „wenn ich gestärkt bin, wäre es, wenn ich irgendwas geschafft habe“ (Interview 9). Das Erleben, eine Aufgabe zu bewältigen, selbst wenn sie klein ist, wird als entscheidender Faktor für das Gefühl von Stärke und Handlungsfähigkeit beschrieben. In

ähnlicher Weise betont ein*e andere*r Befragte*r: „...dass ich selbstsicherer ... mich selber fühle“ (Interview 10). Selbstwirksamkeit entsteht hier nicht abstrakt, sondern im konkreten Vollzug bewältigbarer Handlungen.

Zugleich tritt das Bedürfnis nach Anerkennung durch andere deutlich hervor. Jugendliche berichten, dass sie sich dann gestärkt fühlen, wenn sie Rückmeldung erhalten, dass sie eine Aufgabe oder Herausforderung gemeistert haben. Selbstwirksamkeit ist damit nicht nur eine individuelle Ressource, sondern relational vermittelt: Sie entsteht in sozialen Interaktionen, in denen Kompetenz bestätigt und anerkannt wird.

Die Interviews machen deutlich, dass Unterstützungsangebote im Care Transfer nicht nur auf Struktur oder Berufsorientierung abzielen sollten, sondern Räume schaffen müssen, in denen Selbstwirksamkeitserfahrungen möglich und Anerkennung erfahrbar werden. Ohne das Erleben eigener Handlungskompetenz bleiben Teilhabechancen abstrakt. Angebote, die kleine, bewältigbare Schritte ermöglichen und Erfolge sichtbar machen, wirken daher als zentrale Bedingungen für Stabilisierung und die Entwicklung von Handlungsfähigkeit in dieser Übergangsphase.

4.1.1.3 Ressourcenintegration

In den Interviews wird deutlich, dass die Jugendlichen über sehr unterschiedliche persönliche Ressourcen verfügen, die ihnen Stabilität und Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen. Diese reichen von sportlichen Aktivitäten über den Aufenthalt in der Natur bis hin zu kreativen Beschäftigungen. Ein*e Teilnehmer*in beschreibt: „ich find es einfach sehr schön ... im wald oder so zu sein ... tiere beobachten ... das mag ich sehr gerne“ (Interview 8). Naturerfahrungen werden hier nicht nur als Freizeitgestaltung, sondern als Form der Selbstberuhigung und des Rückzugs in einen geschützten Raum beschrieben, in dem die Jugendlichen Kontrolle über ihre Wahrnehmung behalten.

Auch sportliche Aktivitäten werden als wichtige Ressource genannt, weil sie Struktur schaffen und körperliche wie emotionale Stabilisierung fördern. Ein*e Jugendliche*r erklärt: „dienstags ... SPRUNGBRETT ... danach hab ich halt BOXEN ... donnerstag ... taekwando ...“ (Interview 10). Die Verknüpfung von festen Terminen mit sportlicher Betätigung zeigt, dass solche Aktivitäten nicht nur körperlich entlasten, sondern auch Halt und Regelmäßigkeit in den Alltag bringen.

Darüber hinaus spielen kreative oder niedrigschwellige Tätigkeiten im häuslichen Umfeld eine Rolle. Ein*e Befragte*r berichtet, wie sie*er alltägliche Aufgaben bewusst klein hält, um Überforderung zu vermeiden: „wenn ich mir z.b. müsli mache, kann da viel weniger schiefgehen, als wenn ich mir jetzt irgendwie ein großes menü oder sonstiges machen würde“ (Interview 5). In dieser Aussage wird deutlich, wie stark Selbstfürsorge und Ressourcenorientierung mit dem Erleben von Scheitern und Überforderung verwoben sind. Selbst kleinste Tätigkeiten können zu Ressourcen werden, wenn sie realistisch und bewältigbar erscheinen.

Zugleich kann es als Ressource betrachtet werden, aktive Lernversuche unternehmen zu können, um vorhandene Kompetenz- und Wissensdiskrepanzen zu verkleinern. Es zeigen sich entsprechende Bemühungen „am Modell“ und Vorbild (auch) der Betreuer*innen. Ebenso

zeigen sie sich in der Bereitschaft, sich auf professionell gestaltete Lernräume und therapeutische Settings einzulassen.

Gleichzeitig wird sichtbar, dass die vorhandenen Ressourcen fragil sind und stark von der individuellen psychischen Verfassung abhängen. Ein*e Teilnehmer*in schildert etwa, dass sie*er Tiere und Natur als Ressource erlebt, zugleich aber Schwierigkeiten hat, diese Erlebnisse in ihren Alltag zu integrieren, wenn Symptome zu stark werden (Interview 8). Ressourcen sind somit nicht dauerhaft verfügbar, sondern kontextabhängig und brüchig.

Die Interviews machen deutlich, dass eine Ressourcenintegration in Unterstützungsangeboten von zentraler Bedeutung ist. Angebote, die individuelle Interessen und Fähigkeiten der Jugendlichen aufgreifen, erhöhen Motivation und Teilhabe. Umgekehrt führen Unterstützungssettings, die nicht auf die persönlichen Ressourcen abgestimmt sind, schnell zu Rückzug oder Abbruch. Ressourcenintegration bedeutet daher, die individuellen Stärken nicht nur zu erkennen, sondern sie bewusst in die Übergangsbegleitung einzubetten – sei es durch Sport, Naturerfahrungen, kreative Tätigkeiten oder die Stärkung ausgewählter sozialer Beziehungen.

4.1.2 Soziale Teilhabe ermöglichen

Die Bedeutung sozialer Kontakte wird von den Jugendlichen durchgehend hervorgehoben – allerdings in einer ambivalenten Weise: Einerseits stellen sie eine zentrale Ressource für Zugehörigkeit und Unterstützung dar, andererseits werden sie als Quelle von Stress, Angst und Überforderung erlebt. Besonders prägnant beschreibt dies ein*e Befragte*r: „ich habe angst vor menschen. das ist belastend. immer. weil menschen sind überall“ (Interview 3). Diese Aussage verdeutlicht, dass soziale Interaktionen nicht selbstverständlich positiv besetzt sind, sondern für manche Jugendliche mit ständiger Bedrohung verknüpft erscheinen „ich versuche die INTERAKTIONEN so kurz wie möglich zu halten“.

Diese Ambivalenz zeigt sich auch in Bezug auf die alltägliche Mobilität. Das Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel wird von mehreren Jugendlichen als Überforderung erlebt. Ein*e Teilnehmer*in schildert: „öffentliche verkehrsmittel ... es ist laut ... fühle mich manchmal einfach ... überfordert“ (Interview 8). Hier wird sichtbar, dass der Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe nicht allein durch den Willen der Jugendlichen eingeschränkt ist, sondern auch durch die Rahmenbedingungen ihrer Umwelt: Lärm, Menschenmengen und unübersichtliche Situationen verstärken psychische Symptome wie Angst oder Reizüberflutung.

Gleichzeitig berichten einige Jugendliche, dass sie soziale Kontakte gezielt suchen, wenn sie Halt brauchen: „manchmal nehme ich halt einfach das bedarf ... oder ich frag halt, ob wir im park spazieren gehen ... dass ich halt nicht so alleine sein will“ (Interview 10). Der Wunsch nach Begleitung verweist darauf, dass soziale Kontakte auch stabilisierende Ressourcen darstellen, sofern sie in geschützten und vertrauten Kontexten stattfinden. Besonders Betreuer*innen werden dabei häufig als Sicherheitspersonen beschrieben, die bei Terminen oder in schwierigen Situationen unterstützend begleiten.

Das Spannungsfeld von Rückzug und Nähe durchzieht damit die gesamte Kategorie: Während Kontakte Schutz und Zugehörigkeit bieten können, stellen sie zugleich eine permanente Herausforderung dar. Rückzug erscheint hier doppeldeutig: als Notfallstrategie gegen

Überforderung, aber auch als Risiko sozialer Isolation. In ähnlicher Weise ist Mobilität einerseits Schlüssel zur gesellschaftlichen Teilhabe, andererseits ein Auslöser für Vermeidungsverhalten.

Die Daten legen nahe, dass soziale Teilhabe im Care Transfer nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann, sondern gezielte Unterstützung benötigt. Insbesondere Formen begleiteter Mobilität sowie geschützte Begegnungsräume erweisen sich als zentral, um den Jugendlichen positive Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und sie schrittweise in gesellschaftliche Kontexte einzubinden. Die Bedarfe liegen damit weniger in der bloßen Öffnung von Angeboten, sondern in der sensiblen Gestaltung von Übergängen zwischen Rückzug und Teilnahme.

4.1.3 Handlungsbefähigung ausbauen

4.1.3.1 Struktur & Alltagsgestaltung

Ein zentrales Thema, das sich durch nahezu alle Interviews zieht, ist die Bedeutung fester Strukturen für die Alltagsbewältigung. Viele der Jugendlichen berichten, dass sie ohne klare Vorgaben in einen Zustand von Antriebslosigkeit und Rückzug geraten. Die Routinen in den Wohngruppen – etwa Essenszeiten oder gemeinsame Aktivitäten – wirken hier stabilisierend: „bei uns gibt es jetzt im moment em frühstück und mittag und abendbrotpflicht, also es gibt bestimmte zeiten, wo wir (...) da sein müssen. (...) es hilft mir schon, dass ich dann halt morgens aufstehen muss (...) sonst schlaf ich halt bis mittag oder so später und das ist nicht so gut“ (Interview 10). Strukturen werden hier nicht nur als organisatorische Vorgaben, sondern als Halt in einem ansonsten fragilen Alltag erlebt.

Gleichzeitig zeigen die Interviews, dass die Fähigkeit, solche Strukturen eigenständig aufrechtzuerhalten, stark begrenzt ist: „also mein alltag ist eigentlich nur schlafen (lacht). SCHLAFEN und essen, ja. mehr nicht (...) keine motivation. ich stehe auch immer SO SPÄT auf, ja und ich SCHAFFE das gerade alles nicht“ (Interview 9). Diese Erfahrung verweist darauf, dass der Aufbau und die Aufrechterhaltung von Routinen eng mit psychischer Stabilität und externer Unterstützung verknüpft sind. Ohne den Rahmen einer Wohngruppe oder verpflichtender Termine droht der Tagesrhythmus zu kollabieren.

Manche Jugendliche entwickeln dabei Strategien, um sich selbst Strukturen zu geben – oftmals in kleinschrittiger, reduzierter Form, die Versagensängste berücksichtigt. So beschreibt eine interviewte Person: „wenn ich mir z.b. müsli mache, kann da viel weniger schiefgehen, als wenn ich mir jetzt irgendwie ein großes menü oder sonstiges machen würde“ (Interview 5). Diese selbstgeschaffenen Routinen erscheinen als niedrigschwellige Wege, alltägliche Aufgaben bewältigbar zu machen. Gleichzeitig verdeutlicht die Aussage die Angst, in komplexeren Situationen zu scheitern, und verweist damit auf die Ambivalenz von Struktur als sowohl Ressource wie auch potenzieller Belastungsfaktor.

Auch Projekte wie „Sprungbrett“ werden in diesem Zusammenhang wertgeschätzt, weil sie regelmäßige Termine anbieten und dadurch äußere Ankerpunkte schaffen. Ein*e Befragte*r betont: „das wichtigste daran für mich momentan ist halt, dass ich ein BISSCHEN mehr struktur hab, dass ich zwei mal die woche einen festen termin hab“ (Interview 8). Gerade diese

Verlässlichkeit entlastet die Jugendlichen, weil sie ihnen zumindest punktuell das Gefühl gibt, ihren Alltag aktiv gestalten zu können.

Die Interviews machen deutlich: Struktur und Alltagsgestaltung sind nicht bloß eine formale Notwendigkeit, sondern zentrale Bedarfe der Jugendlichen im Care Transfer. Sie bilden die Grundlage für psychische Stabilisierung und Teilhabe, erfordern jedoch häufig externe Rahmung und Begleitung. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Jugendlichen kleinschrittige, individuell zugeschnittene Formen der Struktur benötigen, um sich nicht überfordert zu fühlen.

4.1.3.2 Bürokratische Barrieren & interprofessionelle Begleitung

Ein bedeutsames Bedarfsfeld im Care Transfer ist die Auseinandersetzung mit bürokratischen Anforderungen und institutionellen Übergängen. Der Wechsel von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) in die Eingliederungshilfe (SGB IX) ist für die Jugendlichen nicht nur ein formaler Vorgang, sondern eine Situation, die als komplex, unverständlich und überfordernd beschrieben wird. Mehrfach wird betont, dass der Umgang mit Formularen und Anträgen ohne Unterstützung kaum möglich sei: „mit papierkram ... brauche ich unterstützung, weil ich das meistens selber nicht wirklich verstehe“ (Interview 3).

Die Interviews verdeutlichen, dass bürokratische Prozesse für die Jugendlichen nicht nur inhaltlich schwer zugänglich sind, sondern zugleich Ängste vor Fehlern und Versagen hervorrufen. Eine Person formuliert: „wenn man das alleine machen müsste, also mit Ämtern und so, das würde ich nicht schaffen“ (Interview 5). Die starke Abhängigkeit von Betreuer*innen und Fachkräften wird dadurch erkennbar. Ohne diese Vermittlung und Begleitung drohen Versorgungslücken und das Risiko, dass Leistungen nicht in Anspruch genommen werden können.

Hinzu kommt, dass der Übergang in die Eingliederungshilfe mit weiteren Unsicherheiten verknüpft ist, etwa in Bezug auf die Wohnungssuche oder die Finanzierung alltäglicher Bedarfe. Dies kann darauf hinweisen, dass diese Themen für die Jugendlichen schwer überschaubar sind und bislang wenig reflektiert und erprobt wurden. Auffällig ist dabei, dass Wohnen und finanzielle Existenzsicherung in den Interviews insgesamt nur randständig thematisiert wurden. Dies lässt sich als Ausdruck adaptiver Präferenzen, als Delegation dieser Themen an Fachkräfte oder als Überlagerung durch psychische Krisen und Alltagsüberforderung interpretieren. Die Interviews lassen erkennen, dass diese Fragen von den Jugendlichen nicht als lösbare Aufgaben verstanden werden, sondern als zusätzliche Belastung, die überfordert. Sie reagieren darauf entweder mit Rückzug oder mit dem Verweis, dass sie auf die aktive Initiative von Betreuer*innen angewiesen sind.

Die Ergebnisse legen nahe, dass der Bedarf an kontinuierlicher, interprofessioneller Begleitung im Care Transfer besonders hoch ist. Es reicht nicht, punktuell Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen zu bieten. Vielmehr braucht es eine strukturierte und verlässliche Begleitung über die gesamte Übergangsphase hinweg, die die Koordination zwischen verschiedenen Leistungssystemen sicherstellt. Gerade in dieser Schnittstellenproblematik zeigt sich, dass Bedarfe nicht nur aus individuellen Defiziten resultieren, sondern maßgeblich aus den Anforderungen und Intransparenzen der institutionellen Systeme selbst.

4.1.3.3 Zukunftsplanung & Berufsorientierung

Die Auseinandersetzung mit Zukunftsfragen und beruflicher Orientierung stellt für die Jugendlichen im Care Transfer einen zentralen, aber auch hoch ambivalenten Bereich dar. Auffällig ist, dass Arbeit in fast allen Interviews eine zentrale Projektionsfläche für Normalität, Zugehörigkeit und Selbstwert darstellt. Eine Person formuliert: „ich weiß nicht, ob ich fähig bin wirklich zu arbeiten ... das ist auch etwas, was ich mit Sprungbrett versuche herauszufinden“ (Interview 3). Arbeit erscheint hier als Prüfstein: Sie wird nicht nur als Mittel zur Sicherung des Lebensunterhalts gesehen, sondern als Symbol dafür, ob man „dazugehört“ und als handlungsfähig gilt.

Zugleich werden konkrete Berufswünsche geäußert, die eine starke Orientierung an gesellschaftlich anerkannten Rollen zeigen oder bei denen der Kontakt mit Tieren im Vordergrund steht (Interview 8+10). So erzählt ein* Befragte*r: „ich wäre gerne rettungssanitäter ... leuten helfen“ (Interview 9), ein*e andere*r sagt: „erzieher oder soziale arbeit, ...weil ich menschen gerne helfe...“ (Interview 6). Das Motiv, „anderen helfen“ zu wollen, steht in deutlichem Kontrast zur eigenen Erfahrung von Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit. In solchen Aussagen verdichtet sich die Hoffnung, durch Arbeit eine Rolle einnehmen zu können, die Anerkennung und soziale Aufwertung verspricht.

Gleichzeitig tritt in den Interviews eine große Unsicherheit zutage, ob diese Ziele tatsächlich erreichbar sind. Die psychische Instabilität wirkt als ständige Barriere, die Zukunftsplanung erschwert oder blockiert. Eine Person berichtet über ihre Ambivalenz: „bis jetzt find ich's [Sprungbrett] halt ganz gut ... ich denke schon, dass das cool ist, dahin zu gehen ... falls ich arbeiten will oder allgemein“ (Interview 10). Diese Formulierung verdeutlicht den Wunsch, Arbeit als Perspektive zu haben, zugleich aber die Vorläufigkeit und Fragilität dieser Orientierung. Arbeit wird gewünscht, aber sie bleibt unter dem Vorbehalt psychischer Stabilisierung.

Die Interviews zeigen, dass Zukunftsplanung für die Jugendlichen weniger durch konkrete Karriereschritte geprägt ist, sondern durch die Hoffnung, mit Arbeit grundlegende Normalität und Zugehörigkeit zu erlangen. Dabei wird Arbeit vielfach als „Allzweck-Instrument“ imaginiert: Sie soll Struktur geben, Selbstwert stützen, emotionale Selbstkontrolle ermöglichen und soziale Anerkennung sichern. Gleichzeitig birgt diese Überhöhung Risiken: Wenn Arbeit nicht gelingt, drohen erneute Frustrationen, die die Selbstzweifel und das Gefühl des Scheiterns verstärken können.

Die Ergebnisse verdeutlichen daher, dass Berufsorientierung in dieser Zielgruppe zieloffen, ressourcenorientiert und kleinschrittig gestaltet werden muss. Es braucht geschützte Erprobungsräume, die den Jugendlichen Erfahrungen von Kompetenz und Zugehörigkeit ermöglichen, ohne sie mit zu hohen Erwartungen zu überfordern. Arbeit kann ein Weg zur Integration sein – aber nur, wenn sie nicht isoliert betrachtet, sondern in einen breiteren Kontext psychischer Stabilisierung und alltagspraktischer Unterstützung eingebettet wird.

4.2 Ambivalenzen in den Bedarfen und ihrer Bewältigung

Ein Ergebnis der Auswertung ist, dass die Bedarfe der Jugendlichen im Care Transfer nicht eindeutig und linear verlaufen, sondern von Ambivalenzen geprägt sind. Die Interviews zeigen,

dass dieselben Aspekte, die für die Jugendlichen Ressource und Unterstützung darstellen können, zugleich als Belastung und Herausforderung erlebt werden. Drei zentrale Spannungsfelder lassen sich rekonstruieren: soziale Kontakte, Rückzug sowie Arbeit und berufliche Orientierung.

Soziale Kontakte werden von den Jugendlichen sowohl als stabilisierende Ressource wie auch als Belastung beschrieben. Auf der einen Seite suchen sie gezielt nach Nähe und Begleitung, um sich weniger allein zu fühlen: „manchmal nehme ich halt einfach das bedarf ... oder ich frag halt, ob wir im park spazieren gehen ... dass ich halt nicht so alleine sein will“ (Interview 10). Zugleich werden starke Verunsicherung im Umgang mit Menschen geschildert: „meine ängste. Vor fremden Menschen und vor allem menschengruppen.“ (Interview 1). Diese Aussagen verdeutlichen, dass soziale Teilhabe für die Jugendlichen ein doppeltes Gesicht hat: Sie bietet einerseits Zugehörigkeit und Entlastung, ruft andererseits Ängste und Überforderung hervor.

Rückzug wird in den Interviews ebenfalls doppelt codiert. Für viele ist er eine Form der Selbstfürsorge und ein Mittel, mit belastenden Situationen umzugehen „meistens ziehe ich mich dann zurück“ (Interview 2) der „bei mir ist es dann eher so ein bisschen verdrängung“ (Interview 4). Rückzug schützt kurzfristig vor Überforderung, indem er Reizarmut und Kontrolle schafft. Gleichzeitig wird er als Ausdruck von Antriebslosigkeit und als Risikofaktor für soziale Isolation erlebt. Rückzug ist somit sowohl Bewältigungsstrategie als auch Stressor: Er stabilisiert temporär, erschwert jedoch langfristig die Entwicklung von Handlungsfähigkeit und Teilhabe.

Arbeit und berufliche Orientierung erscheinen in den Interviews als Hoffnungsträgerinnen, die mit vielfältigen Erwartungen aufgeladen werden. Arbeit wird als Schlüssel zu Struktur, Selbstwert und gesellschaftlicher Zugehörigkeit verstanden. Gleichzeitig zeigt sich Unsicherheit, ob die eigenen Ressourcen ausreichen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden: „ich [habe] irgendwie sehr angst davor [...], dass ich es irgendwie nicht so hinkriege, wie ich es mir gerne wünsche“ (Interview 2). Arbeit wird damit zugleich als „Allheilmittel“ imaginiert und als potenzielle Überforderung erlebt. Das Risiko besteht darin, dass unerfüllte Erwartungen zu erneuten Frustrationen führen und bestehende Selbstzweifel verstärken.

Diese Ambivalenzen verdeutlichen, dass die Bedarfe der Jugendlichen nicht in eindimensionalen Kategorien erfasst werden können. Vielmehr bewegen sie sich in einem Spannungsfeld zwischen Ressource und Belastung. Für die Gestaltung von Unterstützung bedeutet dies, dass Hilfen flexibel und sensibel an den jeweiligen Kontext angepasst werden müssen. Angebote, die soziale Kontakte, Rückzug oder Arbeit einseitig als entweder „positiv“ oder „negativ“ bewerten, greifen zu kurz. Entscheidend ist, den ambivalenten Charakter dieser Handlungsfelder zu berücksichtigen und ihnen im Rahmen von Unterstützungssettings Raum zu geben.

4.3 Typen von Bewältigungshandeln

Auf Grundlage der axialen Kodierung und der Analyse der Ambivalenzen konnten unterschiedliche Typen von Bewältigungshandeln rekonstruiert werden. Diese Typen verdeutlichen, dass die Jugendlichen zwar ähnliche Bedarfe teilen, jedoch sehr verschiedene

Strategien entwickeln, um in der Phase des Care Transfer Handlungsfähigkeit und ein Minimum an psychosozialen Gleichgewicht (vgl. Böhnisch 2010) zu sichern. Vier idealtypische Muster lassen sich unterscheiden: die Struktursuchenden, die Rückzugsorientierten, die Selbstverwirklicher*innen sowie die Blockierten.

Die **Struktursuchenden** sind dadurch gekennzeichnet, dass sie feste Routinen und äußere Ankerpunkte als zentrale Stabilitätsquelle erleben. Sie betonen, wie wichtig verbindliche Strukturen sind, um im Alltag handlungsfähig zu bleiben: „bei uns gibt es jetzt im moment em frühstück und mittag und abendbrotpflicht, also es gibt bestimmte zeiten, wo wir (...) da sein müssen. (...) es hilft mir schon, dass ich dann halt morgens aufstehen muss“ (Interview 10). Fehlen solche Rahmenbedingungen, drohen Rückzug und Antriebsverlust. Gleichzeitig wird Arbeit hier stark mit Normalität und Zugehörigkeit verknüpft, was verdeutlicht, dass Struktur als Schlüssel zu einem „normalen Leben“ verstanden wird. Die Ambivalenz dieses Typs liegt darin, dass Struktur einerseits Sicherheit gibt, andererseits aber als labil empfunden wird, sobald sie eigenständig aufrechterhalten werden muss. Typische Beispiele finden sich in den Interviews 1, 5, 7 und 10.

Die **Rückzugsorientierten** nutzen den Rückzug als zentrale Bewältigungsstrategie, um mit Überforderung und Angst umzugehen. Ihr Alltag ist häufig geprägt von Passivität und Isolation „ich [bin] emotional sehr abgekapselt [...] von so vielen dingen“ (Interview 4) oder „also mein alltag ist eigentlich nur schlafen (lacht). SCHLAFEN und essen, ja. mehr nicht“ (Interview 9). Gleichzeitig wird soziale Nähe als anstrengend und belastend erlebt: „ich habe angst vor menschen. das ist belastend. immer. weil menschen sind überall“ (Interview 3). Rückzug ist für diesen Typ damit sowohl Ressource als auch Risiko: kurzfristig schützt er vor Überforderung, langfristig verstärkt er Isolation. Angebote werden zwar genutzt, aber eher passiv; der Bedarf liegt daher in niedrigschwelligen, flexiblen Unterstützungsformen, die Rückzug respektieren, aber zugleich behutsam Aktivierung anregen. Beispiele für diesen Typ finden sich in den Interviews 2, 3, 4 und 9.

Die **Selbstverwirklicher*innen** orientieren sich weniger an der Normbiografie, sondern suchen nach alternativen Lebensentwürfen, die Selbstbestimmung und Sinn ermöglichen. Ein*e Befragte*r betont die Bedeutung ihrer Interessen: „ich find es einfach sehr schön ... im wald oder so zu sein ... tiere beobachten ... das mag ich sehr gerne“ (Interview 8). Andere berichten von politischem oder kreativem Engagement „gesellschaftskritische und so eine sachen mache ich gerne (schnell). Und auch kunst im gesellachftlichen raum, also so graffiti und so, finde ich cool.“ (Interview 6). Arbeit wird hier nicht nur als Mittel zur Existenzsicherung verstanden, sondern als Möglichkeit, persönliche Ressourcen einzubringen. Ambivalent ist, dass diese Form von Selbstverwirklichung einerseits Sinn stiftet, andererseits schwer in die strukturierten Erwartungen von Hilfesystemen und Gesellschaft integrierbar ist. So schlussfolgert eine Person: „auch wenn das fügen irgendwie in dieses system schwerfällt, ist mir trotzdem auch bewusst, dass es sinnvoll ist, irgendwie eine berufsausbildung abzuschließen (P), gerade um auch einfach mein überleben zu sichern (PP).“ (Interview 6) Der Bedarf liegt in Angeboten, die auf individuelle Stärken eingehen, kreative Projekte fördern und alternative Formen von Teilhabe anerkennen. Beispiele sind in den Interviews 6 und 8 sichtbar.

Die **Blockierten** schließlich bewegen sich zwischen dem Wunsch nach Normalität und der Erfahrung, diesem Anspruch nicht gerecht werden zu können. Sie formulieren zwar konkrete Zukunftswünsche, erleben diese aber gleichzeitig als unerreichbar: „ich weiß nicht, ob ich fähig bin wirklich zu arbeiten ... das ist auch etwas, was ich mit Sprungbrett versuche herauszufinden“ (Interview 3). Die Ambivalenz dieses Typs liegt in der Spannung zwischen hohen Ansprüchen und der blockierenden Wirkung psychischer Symptome. Sie verharren in einem Schwebезustand zwischen Motivation und Lähmung, in dem keine stabile Handlungsfähigkeit erreicht wird. Der Bedarf liegt daher in intensiver therapeutischer Begleitung, kleinschrittiger Aktivierung und kleinen Erfolgserlebnissen. Beispiele zeigen sich vor allem in Interview 9, aber auch in Übergangsformen bei Interview 2 und 8.

Die Typenbildung macht deutlich, dass Jugendliche im Care Transfer sehr unterschiedliche Wege suchen, um mit den Herausforderungen der Entbettung und den Anforderungen der Selbstständigkeit umzugehen. Während Struktursuchende Stabilität in festen Routinen finden, Rückzugsorientierte Schutz im Alleinsein suchen, Selbstverwirklicher*innen alternative Ressourcen einbringen und Blockierte zwischen Ambition und Scheitern oszillieren, ist allen gemeinsam der Wunsch nach Zugehörigkeit und Normalität. Unterstützungsangebote wie „Sprungbrett“ müssen diese Unterschiede berücksichtigen und typensensible Ansätze entwickeln, um die Jugendlichen in ihrer jeweiligen Bewältigungslogik zu erreichen.

4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass die Bedarfe der Jugendlichen im Care Transfer vor allem in drei miteinander verschränkten Bereichen liegen: in der Stabilisierung des Selbstwerts, in der Ermöglichung sozialer Teilhabe sowie im Ausbau von Handlungsbefähigung. Innerhalb dieser Bereiche wurde deutlich, dass psychische Stabilisierung, Selbstwirksamkeitserfahrungen, Ressourcenintegration, soziale Beziehungen, alltagsstrukturierende Unterstützung, der Umgang mit institutionellen Anforderungen sowie die vorsichtige Entwicklung beruflicher Perspektiven für die Jugendlichen von zentraler Bedeutung sind.

Übergreifend zeigt sich, dass viele dieser Themen von den Jugendlichen ambivalent erlebt werden. So können soziale Kontakte Halt geben und zugleich Überforderung auslösen; Rückzug kann entlasten, aber auch Isolation verstärken; berufliche Orientierung eröffnet Perspektiven, ist jedoch zugleich mit Unsicherheit und Risiken des Scheiterns verbunden. Die Bedarfe der Jugendlichen lassen sich daher nicht eindimensional beschreiben, sondern sind durch Spannungen zwischen Schutz, Teilhabe, Selbstbehauptung und Überforderung geprägt.

Die Typenbildung verdeutlicht darüber hinaus, dass die Jugendlichen unterschiedliche Strategien entwickeln, um diese Anforderungen zu bewältigen. Insgesamt wird sichtbar, dass der Care Transfer nicht nur individuelle Anpassungsleistungen verlangt, sondern in hohem Maße von unterstützenden sozialen und institutionellen Rahmenbedingungen abhängt.

5 Diskussion

5.1 Care Transfer als Spannungsfeld zwischen Schutz, Befähigung und Verselbständigung

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung legen nahe, den Care Transfer nicht allein als organisatorischen Wechsel zwischen Hilfesystemen, sondern als Übergangskonstellation zu verstehen, in der unterschiedliche Anforderungen an die Jugendlichen zugleich wirksam werden. Die Interviews zeigen einerseits einen ausgeprägten Bedarf an Schutz, Struktur, Begleitung und Entlastung. Andererseits wird sichtbar, dass die Jugendlichen den Übergang auch mit Erwartungen an Eigenständigkeit, Zukunftsgestaltung und Handlungsfähigkeit verbinden. Der Care Transfer erweist sich damit als Phase, in der Stabilisierung und Verselbständigung nicht nacheinander, sondern gleichzeitig bearbeitet werden müssen.

Diese Spannung ist bereits in den rekonstruierten Bedarfslagen angelegt. So wurde deutlich, dass psychische Stabilisierung für viele Jugendliche die Voraussetzung dafür bildet, überhaupt am Alltag teilnehmen und weitere Schritte in Richtung Teilhabe gehen zu können. Zugleich zeigen die Interviews, dass Stabilisierung nicht ausreicht, wenn sie nicht mit Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Anerkennung und allmählich wachsender Handlungssicherheit verbunden ist. Ähnliches gilt für Struktur und Alltagsgestaltung: Feste äußere Rahmen, verlässliche Termine und begleitende Unterstützung werden von vielen Befragten als entlastend und notwendig beschrieben. Gleichzeitig wird sichtbar, dass die Jugendlichen gerade dort vor besonderen Herausforderungen stehen, wo diese Strukturen nicht mehr selbstverständlich vorgegeben sind, sondern schrittweise eigenständig hergestellt oder aufrechterhalten werden müssen. Die Daten verweisen damit auf eine Übergangslage, in der Schutz und Rahmung erforderlich sind, ohne dass sich die Anforderungen des Übergangs auf reine Stellvertretung reduzieren lassen.

Auch die Befunde zur sozialen Teilhabe und zu institutionellen Anforderungen unterstreichen diesen Zusammenhang. Soziale Beziehungen erscheinen in den Interviews als wichtige Ressource, werden jedoch zugleich als belastend, angstbesetzt oder überfordernd erlebt. Ähnlich verhält es sich mit bürokratischen und administrativen Anforderungen: Die Jugendlichen beschreiben den Umgang mit Anträgen, Formularen und Zuständigkeiten vielfach als unverständlich und kaum allein bewältigbar. Daraus folgt zunächst ein klarer Unterstützungsbedarf. Zugleich wird aber erkennbar, dass es im Übergang nicht nur um Entlastung geht, sondern auch um die Frage, wie Jugendliche in die Lage versetzt werden können, sich in neuen sozialen und institutionellen Kontexten zunehmend sicherer zu bewegen. Die rekonstruierten Bedarfe verweisen insofern nicht nur auf Hilfebedürftigkeit, sondern auch auf die Notwendigkeit eines schrittweisen Aufbaus von Handlungskompetenz.

Vor diesem Hintergrund lässt sich der Care Transfer mit Böhnisch (2010) als eine Phase beschreiben, in der psychosoziale Handlungsfähigkeit unter Bedingungen erhöhter Unsicherheit gesichert werden muss. Die Jugendlichen stehen vor der Aufgabe, psychische Belastungen zu bewältigen, soziale Orientierung aufrechtzuerhalten und sich zu neuen institutionellen Anforderungen ins Verhältnis zu setzen. Unterstützung erhält in dieser Konstellation eine doppelte Funktion: Sie soll vor Überforderung schützen und zugleich dazu

beitragen, dass eigene Handlungsspielräume erweitert werden. Problematisch wären demnach sowohl Unterstützungsformen, die Jugendliche mit den Anforderungen des Übergangs weitgehend allein lassen, als auch solche, die Anforderungen dauerhaft stellvertretend bearbeiten, ohne Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Erprobung und eigenem Gelingen zu ermöglichen.

Die vorliegenden Daten sprechen somit für ein Verständnis von Unterstützung, das weder in einer reinen Schutzlogik noch in einer einseitigen Aktivierungslogik aufgeht. Die Jugendlichen benötigen Schutz, gerade dort, wo psychische Instabilität, Angst, Überforderung oder institutionelle Unübersichtlichkeit die eigene Handlungsfähigkeit erheblich einschränken. Zugleich zeigen die Interviews, wie bedeutsam kleine Erfolge, bewältigbare Schritte, anerkennende Rückmeldungen und verlässliche, aber nicht überfordernde Erprobungsräume sind. Für die Gestaltung von Unterstützungsangeboten im Care Transfer ergibt sich daraus die Anforderung, Stabilisierung, Beziehung und Entlastung mit Formen schrittweiser Befähigung zu verbinden. Der Übergang ist demnach weder allein als Schutzraum noch allein als Aktivierungsphase zu konzipieren, sondern als sensibel zu begleitender Prozess, in dem Jugendliche auf Verlässlichkeit angewiesen sind, ohne dass ihnen die Möglichkeit genommen werden darf, eigene Handlungssicherheit zu entwickeln.

5.2 Der Wunsch nach Normalität und Zugehörigkeit

Ein Ergebnis der Interviews ist der durchgängige Bezug der Jugendlichen auf Vorstellungen einer „normalen“ Biografie. Auch auf die im Interview gestellte hypothetische Zukunftsfrage („Wunderfrage“), in der die Jugendlichen gebeten wurden, sich eine ideale zukünftige Lebenssituation ohne aktuelle Einschränkungen vorzustellen, formulieren die Befragten keine außergewöhnlichen Wünsche, sondern orientieren sich an vergleichsweise einfachen Leitbildern: eine eigene Wohnung, Arbeit, soziale Kontakte und ein geregelter Alltag. Auffällig ist, dass materieller Wohlstand oder spektakuläre Zukunftsvorstellungen kaum eine Rolle spielen. Stattdessen stehen die basalen Elemente eines als „normal“ wahrgenommenen Lebens im Vordergrund. Dass diese Vorstellungen nicht nur situativ im Rahmen der „Wunderfrage“ entstehen, zeigt sich auch in anderen Teilen der Interviews, etwa in der starken Bedeutung, die Arbeit als Symbol für Zugehörigkeit, Struktur und Selbstwert erhält.

Diese Orientierung verweist auf den hohen Stellenwert gesellschaftlicher Normalitätsnormen. Mit Goffman (1975) lässt sich dies als Form des Stigma-Managements deuten: Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen erleben die Gefahr, in sozialen Interaktionen als „abweichend“ markiert zu werden, und entwickeln deshalb ein starkes Bedürfnis, Konformität herzustellen. Der Wunsch nach Normalität ist somit auch der Versuch, die Diskrepanz zwischen der zugeschriebenen Identität („krank, hilfsbedürftig“) und der gewünschten Identität („fähig, integriert“) zu überbrücken.

Auch Nussbaums (2010) Konzept der adaptiven Präferenzen ist anschlussfähig. Viele Jugendliche passen ihre Vorstellungen von einem guten Leben den strukturellen Begrenzungen ihrer Lebensrealität an. Die „bescheidenen“ Wünsche nach Stabilität und Zugehörigkeit können als Ausdruck dieser Anpassung verstanden werden. Sie schützen vor Enttäuschung, indem sie Ziele an das sozial Erreichbare angleichen.

Die Daten zeigen damit, dass der Wunsch nach Normalität für die Jugendlichen zugleich Ressource und Einschränkung ist. Einerseits eröffnet er einen handlungsleitenden Orientierungsrahmen, der Sicherheit und Zugehörigkeit signalisiert. Andererseits droht er, alternative Lebensentwürfe zu marginalisieren und Jugendliche auf eine Normalbiografie zu verpflichten, die für manche aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen kaum realistisch erreichbar ist. Für die Praxis bedeutet dies, dass Unterstützungssysteme einen Balanceakt leisten müssen: Sie sollen Normalität ermöglichen, ohne sie als allein gültiges Leitbild vorzugeben, und gleichzeitig alternative Lebensentwürfe anerkennen.

5.3 Übergangsbürokratie als eigenständiger Unterstützungsbedarf

Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass der Care Transfer von den Jugendlichen nicht nur als persönlicher oder sozialer Übergang erlebt wird, sondern auch als Konfrontation mit bürokratischen und institutionellen Anforderungen. In den Interviews wird der Wechsel von Leistungen nach SGB VIII in die Eingliederungshilfe nach SGB IX wiederholt als unübersichtlich, schwer verständlich und ohne Unterstützung kaum bewältigbar beschrieben. Besonders deutlich wird dies in Aussagen, wonach „Papierkram“ nicht verstanden werde und der Umgang mit Ämtern allein nicht zu schaffen sei. Der Unterstützungsbedarf der Jugendlichen bezieht sich damit nicht nur auf psychische Stabilisierung, soziale Teilhabe oder Zukunftsplanung, sondern auch auf die Navigation durch ein komplexes System von Zuständigkeiten, Anträgen und Verfahrensschritten.

Auffällig ist, dass diese Anforderungen von den Jugendlichen nicht als bloß formale Begleiterscheinung des Übergangs beschrieben werden, sondern als eigenständige Belastung. Der bürokratische Charakter des Übergangs erzeugt Unsicherheit, Angst vor Fehlern und die Sorge, Leistungen nicht rechtzeitig oder nicht in der erforderlichen Form zu erhalten. In den Interviews wird zudem sichtbar, dass viele Jugendliche administrative Anforderungen nicht als handhabbare Aufgaben erleben, sondern als etwas, das an Fachkräfte delegiert werden muss oder nur unter enger Begleitung bearbeitet werden kann. Gerade darin zeigt sich, dass die Anforderungen des Übergangs nicht allein aus individuellen Einschränkungen resultieren, sondern auch durch die Struktur der Hilfesysteme selbst hervorgebracht werden.

Hinzu kommt, dass weitere für den Übergang relevante Themen wie Wohnen, finanzielle Sicherung oder Anschlussregelungen in den Interviews nur randständig thematisiert wurden. Diese geringe Präsenz sollte jedoch nicht vorschnell als Hinweis auf geringe Bedeutung verstanden werden. Naheliegender ist, dass es sich um Themen handelt, die für die Jugendlichen schwer überschaubar und nur begrenzt bearbeitbar erscheinen. Darauf verweist auch, dass entsprechende Fragen im Material eher im Zusammenhang mit Überforderung, Delegation an Fachkräfte oder institutioneller Unsicherheit auftauchen. Die Interviews legen damit nahe, dass formale Anforderungen des Übergangs für die Jugendlichen zwar hoch relevant sind, aber häufig nicht als eigenständig handhabbare Aufgaben erlebt werden.

Im Unterschied zu einer rein individualisierenden Lesart legt das Material nahe, den Unterstützungsbedarf in diesem Bereich als Ausdruck einer institutionell erzeugten Vulnerabilität zu verstehen. Der Care Transfer verlangt den Jugendlichen nicht nur ab, sich mit ihrer psychischen Situation, ihrer Zukunftsplanung und ihrer sozialen Einbindung auseinanderzusetzen, sondern zugleich, sich in einem Wechsel von Zuständigkeiten und

Hilfelogiken zurechtzufinden. Damit entsteht eine zusätzliche Anforderungsebene, die nicht in erster Linie biografisch, sondern administrativ geprägt ist. Der Übergang ist also nicht nur deshalb prekär, weil er mit Unsicherheit und Verselbstständigungsanforderungen verbunden ist, sondern auch deshalb, weil er an systemische Intransparenz und an hohe Anforderungen der institutionellen Selbstnavigation gebunden ist.

Für die Gestaltung von Unterstützungsangeboten im Care Transfer ergibt sich daraus, dass bürokratische und koordinierende Unterstützung nicht als nachrangige Zusatzleistung verstanden werden darf. Vielmehr gehört sie zum Kern einer angemessenen Übergangsbegleitung. Erforderlich sind verlässliche Unterstützungsformen, die administrative Anforderungen übersetzen, Zuständigkeiten transparent machen, bei Anträgen und Verfahren begleiten und den Übergang zwischen den Hilfesystemen kontinuierlich absichern. Gerade für Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen ist eine solche Begleitung nicht nur organisatorische Hilfe, sondern eine wesentliche Bedingung dafür, dass der Übergang nicht in Überforderung, Rückzug oder Versorgungslücken mündet.

5.4 Soziale Beziehungen und relationale Unterstützung im Übergang

Ein weiterer Befund der Studie betrifft die Rolle sozialer Beziehungen im Care Transfer. In den Interviews wird deutlich, dass soziale Kontakte für die Jugendlichen eine wichtige Ressource darstellen, zugleich jedoch häufig ambivalent erlebt werden. Einerseits berichten die Jugendlichen davon, gezielt Begleitung und Nähe zu suchen, insbesondere in belastenden Situationen oder bei Überforderung. Spaziergänge mit Bezugspersonen, Gespräche mit Betreuer*innen oder die Anwesenheit vertrauter Personen werden als stabilisierend beschrieben und können dazu beitragen, Angst und Unsicherheit zu reduzieren. Andererseits zeigen die Interviews, dass soziale Interaktionen zugleich mit Verunsicherung, Rückzugsbedürfnissen oder Überforderung verbunden sein können. Begegnungen mit fremden Personen oder soziale Situationen mit vielen Menschen werden teilweise als belastend erlebt. Soziale Beziehungen erscheinen damit zugleich als Ressource für Zugehörigkeit und Stabilisierung, aber auch als Herausforderung, die sensibel gestaltet werden muss.

Auffällig ist zugleich, dass soziale Beziehungen im Material vor allem im Kontext der aktuellen Lebenssituation der Jugendlichen thematisiert werden. Insbesondere Kontakte zu Fachkräften oder Begleitpersonen in der Einrichtung werden als wichtige Unterstützung im Alltag beschrieben. Bei Fragen nach langfristigen sozialen Unterstützungsnetzwerken – etwa nach Freundschaften, familiären Beziehungen oder stabilen Bezugspersonen nach dem Übergang – treten diese in den Interviews dagegen deutlich weniger hervor. Dies dürfte auch damit zusammenhängen, dass die befragten Jugendlichen den Übergang aus der Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Interviews noch nicht vollzogen hatten und viele Zukunftsfragen noch in einem frühen Stadium der Orientierung stehen.

Im Vergleich mit dem Forschungsstand zum Care Leaving gewinnt diese Beobachtung zusätzliche Bedeutung. Studien zeigen, dass junge Menschen mit Jugendhilfebiografien beim Übergang ins Erwachsenenleben häufig über kleinere bzw. weniger stabile soziale

Unterstützungsnetzwerke verfügen als Gleichaltrige aus der Mehrheitsgesellschaft (vgl. Köngeter/Schröer/Zeller 2012: 262, 264; Klein/Macsenaere 2020: 1). Während viele junge Erwachsene auch nach dem Auszug aus dem Elternhaus über längere Zeit auf familiäre Unterstützung zurückgreifen können – etwa bei finanziellen Fragen, Wohnungsproblemen oder alltäglichen Herausforderungen –, sind Care Leaver*innen häufiger auf institutionelle Unterstützung angewiesen oder müssen Übergänge mit vergleichsweise geringeren relationalen Ressourcen bewältigen (vgl. Okpych et al. 2018: 2).

Die vergleichsweise geringe Thematisierung langfristiger sozialer Netzwerke in den Interviews kann daher weniger als Hinweis auf deren geringe Bedeutung verstanden werden, sondern eher als Ausdruck der spezifischen Übergangssituation gelesen werden. Die Aufmerksamkeit der Jugendlichen richtet sich im Material zunächst vor allem auf unmittelbar bewältigbare Anforderungen wie psychische Stabilisierung, Alltagsstruktur oder erste Schritte beruflicher Orientierung. Fragen nach langfristigen sozialen Unterstützungsnetzwerken treten demgegenüber weniger deutlich hervor. Gleichzeitig zeigen empirische Studien, dass stabile soziale Beziehungen eine zentrale Ressource für die Bewältigung solcher Übergänge darstellen und wesentlich zur Zukunftszuversicht junger Menschen beitragen können (vgl. Salzburger/Strobel-Dümer/Kaufmann 2018).

Vor diesem Hintergrund lässt sich der Care Transfer nicht nur als institutioneller oder individueller Übergang verstehen, sondern auch als relationaler Übergang. Neben Fragen der psychischen Stabilisierung, der Alltagsstrukturierung oder der institutionellen Unterstützung stellt sich damit auch die Frage, inwiefern tragfähige soziale Beziehungen über den Übergang hinaus bestehen bleiben oder neu aufgebaut werden können. Für die Gestaltung von Unterstützungsangeboten im Care Transfer ergibt sich daraus, dass Übergangsbegleitung nicht ausschließlich auf individuelle Kompetenzen oder administrative Unterstützung ausgerichtet sein sollte. Ebenso bedeutsam ist die Frage, wie stabile soziale Beziehungen erhalten, erweitert oder neu aufgebaut werden können, da sie eine zentrale Voraussetzung für nachhaltige Teilhabe und gelingende Übergänge darstellen.

5.5 Anforderungen an Unterstützungsangebote im Care Transfer und Implikationen

Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich mehrere Anforderungen an Unterstützungsangebote im Care Transfer ableiten. Diese betreffen sowohl die Gestaltung konkreter Unterstützungssettings als auch die strukturelle Organisation von Übergangsbegleitung zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe.

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist, dass Übergänge für die befragten Jugendlichen nicht nur mit Erwartungen an Verselbstständigung verbunden sind, sondern zugleich unter Bedingungen psychischer Fragilität stattfinden. Viele der Befragten beschreiben ihre aktuelle Situation als Phase, in der zunächst psychische Stabilisierung und Alltagsbewältigung im Vordergrund stehen. Unterstützungsangebote im Care Transfer müssen daher berücksichtigen, dass Anforderungen an Aktivität, Selbstständigkeit oder berufliche Orientierung nicht unabhängig von der individuellen psychischen Situation betrachtet werden können. Stabilisierung und Aktivierung erscheinen im Material nicht als gegensätzliche

Strategien, sondern als miteinander verschränkte Prozesse: Während Stabilisierung häufig eine Voraussetzung für weitere Schritte darstellt, sind zugleich Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und gelingendem Handeln zentral für die Entwicklung neuer Handlungssicherheit.

Ein zweiter Befund betrifft die Bedeutung von Struktur und alltagspraktischer Rahmung. Die Interviews zeigen, dass feste Termine, wiederkehrende Aktivitäten und verlässliche Tagesstrukturen für viele Jugendliche eine wichtige Orientierungsfunktion erfüllen. Struktur wird dabei nicht primär als Einschränkung erlebt, sondern häufig als Hilfe, um Antriebslosigkeit, Rückzug oder Desorganisation entgegenzuwirken. Unterstützungsangebote im Care Transfer sollten daher Möglichkeiten eröffnen, verlässliche Alltagsstrukturen aufzubauen, ohne dabei zu starre Anforderungen zu formulieren. Besonders hilfreich erscheinen in diesem Zusammenhang niedrigschwellige Angebote, die regelmäßige Teilnahme ermöglichen, zugleich aber Raum für individuelle Belastungsgrenzen lassen.

Darüber hinaus machen die Ergebnisse deutlich, dass Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Anerkennung eine zentrale Rolle für die Entwicklung von Handlungssicherheit spielen. Viele Jugendliche beschreiben ein fragiles Selbstbild, das durch wiederholte Misserfolgserfahrungen geprägt ist. Gleichzeitig zeigen die Interviews, dass bereits kleine Erfolgserlebnisse – etwa das Bewältigen überschaubarer Aufgaben oder positive Rückmeldungen durch Bezugspersonen – als bedeutsame Schritte in Richtung Selbstvertrauen erlebt werden. Unterstützungsangebote im Care Transfer sollten daher gezielt Gelegenheiten für solche Erfahrungen eröffnen und Aktivitäten so gestalten, dass sie für die Jugendlichen realistisch erreichbar bleiben.

Ein weiterer Befund betrifft die Rolle institutioneller Anforderungen im Übergang. Der Wechsel von Leistungen nach SGB VIII in die Eingliederungshilfe nach SGB IX wird von den Jugendlichen nicht nur als formaler Zuständigkeitswechsel erlebt, sondern häufig als schwer überschaubarer administrativer Prozess. Der Umgang mit Anträgen, Zuständigkeiten und organisatorischen Verfahren stellt für viele Befragte eine eigenständige Belastung dar. Unterstützungsangebote im Care Transfer müssen daher auch die Funktion übernehmen, institutionelle Anforderungen zu übersetzen, Verfahren verständlich zu machen und Jugendliche bei administrativen Prozessen zu begleiten.

Schließlich unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung sozialer Beziehungen im Übergang. Begleitung durch vertraute Fachkräfte oder andere Bezugspersonen wird von den Jugendlichen häufig als stabilisierend beschrieben. Gleichzeitig zeigen die Interviews, dass soziale Kontakte auch mit Unsicherheit und Überforderung verbunden sein können. Unterstützungsangebote stehen damit vor der Aufgabe, soziale Teilhabe nicht nur zu ermöglichen, sondern auch behutsam zu gestalten. Geschützte Begegnungsräume, begleitete Aktivitäten oder niedrigschwellige Gruppenangebote können dabei helfen, positive Beziehungserfahrungen zu fördern und soziale Sicherheit schrittweise zu erweitern.

Zusammenfassend legen die Ergebnisse nahe, dass Unterstützungsangebote im Care Transfer mehrere Funktionen zugleich erfüllen müssen: Sie sollen Stabilisierung ermöglichen, Erfahrungen von Selbstwirksamkeit fördern, Orientierung im institutionellen System bieten und zugleich Räume für soziale Teilhabe eröffnen. Übergangsbegleitung erweist sich damit nicht als einzelne Maßnahme, sondern als komplexe Unterstützungsaufgabe, in der

individuelle Bewältigungsprozesse, soziale Beziehungen und institutionelle Rahmenbedingungen miteinander verschränkt sind.

Die rekonstruierten Typen ermöglichen zugleich, den sinnhaften Zusammenhang der sichtbar gewordenen diversen Handlungskomponenten im Sinne einer „Konstellation sozialer Praktiken“ zu verstehen - und hierfür eine spezifische Sensibilität zu entwickeln (vgl. Jaeggi, 2014, 77f).

5.6 Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs

Die vorliegenden Ergebnisse lassen sich an den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs zum Care Leaving anschließen, erweitern diesen jedoch in mehrfacher Hinsicht. Nationale wie internationale Studien haben gezeigt, dass Übergänge aus stationären Hilfen zur Erziehung mit erhöhten Risiken verbunden sind, insbesondere wenn sie früh, abrupt und unter prekären relationalen und materiellen Bedingungen verlaufen (vgl. Kaufmann 2019: 8f.; Nüsken 2014: 5f.; Mendes/Purtell 2020; Butterworth/Mendes/Flynn 2021). Die Forschung beschreibt Care Leaving damit als vulnerable Übergangsphase, in der Beziehungsabbrüche, eingeschränkte Unterstützungsnetzwerke und unsichere Anschlussregelungen Exklusionsrisiken verstärken können.

Die Ergebnisse unserer Studie bestätigen diese Befunde, machen zugleich aber deutlich, dass sich für junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eine zusätzliche Übergangsdimension ergibt. Anders als in weiten Teilen der Care-Leaving-Forschung, die den Übergang primär als Verselbstständigungsprozess aus der Jugendhilfe betrachtet, zeigen die Interviews, dass der Übergang für die befragten Jugendlichen häufig zugleich mit der Perspektive eines Wechsels in andere Unterstützungsarrangements verbunden ist, insbesondere in Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX. Der Übergang stellt sich damit nicht nur als biografische Statuspassage, sondern vielfach auch als institutioneller Zuständigkeits- und Logikwechsel dar. Vor diesem Hintergrund erweist sich der Begriff des Care Transfer als analytisch hilfreich, um die Überlagerung von Verselbstständigung, psychischer Belastung und möglichem Systemwechsel präziser zu fassen.

Ein spezifischer Beitrag der Untersuchung liegt darin, dass sie diese Übergangssituation aus der Perspektive der betroffenen Jugendlichen rekonstruiert. Sichtbar wird dabei, dass Bedarfe im Care Transfer nicht allein in sozialen oder biografischen Risiken aufgehen, sondern wesentlich auch institutionell mit hervorgebracht werden. Besonders der Umgang mit Anträgen, Zuständigkeiten und administrativen Verfahren erscheint im Material als eigenständige Belastungsdimension. Die Studie verweist damit darauf, dass Care-Leaving-Prozesse für psychisch belastete Jugendliche nicht nur durch den Verlust vertrauter Beziehungen, sondern auch durch institutionelle Intransparenz und bürokratische Anforderungen geprägt sind. Schnittstellenprobleme zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe werden im Kontext der inklusiven Weiterentwicklung der Hilfesysteme zunehmend diskutiert. Dabei wird insbesondere auf unterschiedliche Zuständigkeitslogiken und fachliche Orientierungen der beiden Systeme hingewiesen, die für junge Menschen mit Beeinträchtigungen zusätzliche Belastungen im Übergang erzeugen können (vgl. Rohrman/Theile 2022). Gleichzeitig ist über das subjektive Erleben solcher Übergänge aus Perspektive der Betroffenen bislang vergleichsweise wenig bekannt (vgl. ebd.).

Darüber hinaus trägt die Untersuchung zu einer differenzierteren Perspektive auf Bewältigung im Übergang bei. Die Interviews zeigen, dass die Jugendlichen den Care Transfer weder ausschließlich als Schutz- noch als Aktivierungskonstellation erleben. Vielmehr bewegen sie sich in Spannungen zwischen Stabilisierung und Zumutung, zwischen Rückzug und Teilhabe, zwischen dem Wunsch nach Normalität und der Angst vor Überforderung. Arbeit, Struktur und soziale Zugehörigkeit erscheinen im Material als zentrale Hoffnungsträger, sind jedoch zugleich mit Scheiterrisiken und Selbstzweifeln verbunden. Damit macht die Studie sichtbar, dass Bedarfe im Care Transfer ambivalent strukturiert sind und sich nur unzureichend in linearen Förderlogiken abbilden lassen.

Ein weiterer Beitrag der Studie besteht darin, dass sie die relationale Dimension des Übergangs hervorhebt. Zwar ist aus der Care-Leaving-Forschung bekannt, dass tragfähige soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke zentrale Bedingungen gelingender Übergänge darstellen (vgl. Ehlke 2020; Klein/Macsenaere 2020; Peters/Zeller 2019). Unsere Ergebnisse zeigen jedoch, dass diese Frage im Vorfeld des tatsächlichen Übergangs von den Jugendlichen selbst noch nicht in gleicher Weise artikuliert wird wie Themen der psychischen Stabilisierung, der Alltagsstruktur oder der beruflichen Orientierung. Gerade dadurch wird sichtbar, wie stark sich die Aufmerksamkeit der Jugendlichen zunächst auf unmittelbar bewältigbare Anforderungen richtet, während die längerfristige relationale Einbettung im Übergang analytisch umso bedeutsamer erscheint.

Der Beitrag dieser Untersuchung liegt somit nicht allein darin, auf eine besonders vulnerable Zielgruppe aufmerksam zu machen. Vielmehr erweitert sie den Care-Leaving-Diskurs um die Perspektive des Care Transfer als einer Übergangskonstellation, in der biografische, relationale und institutionelle Anforderungen ineinandergreifen. Damit leistet die Studie einen Beitrag dazu, Übergänge junger Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht nur als Frage individueller Bewältigung, sondern als komplexes Zusammenspiel von Selbstwert, Teilhabe, Unterstützungsbeziehungen und institutionellen Rahmenbedingungen zu verstehen.

5.7 Grenzen der Studie und Ausblick

Wie jede qualitative Untersuchung ist auch die vorliegende Studie durch bestimmte Grenzen gekennzeichnet, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Zunächst ist die Fallzahl mit zehn Interviews begrenzt. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Zugang zu den Interviewpartner*innen über Einrichtungen und Fachkräfte erfolgte. Dadurch können Selektionsprozesse entstanden sein, etwa wenn besonders belastete oder besonders stabile Jugendliche eher oder seltener für Interviews vorgeschlagen wurden. Ziel der Grounded Theory ist nicht Repräsentativität, sondern die Rekonstruktion von Phänomenen aus der Perspektive der Betroffenen. Dennoch bleibt zu betonen, dass die Ergebnisse keine generalisierbaren Aussagen über alle Jugendlichen im Care Transfer zulassen, sondern exemplarische Einblicke in die subjektiven Sichtweisen geben.

Ein zweiter Aspekt betrifft den institutionellen Kontext. Die Interviews wurden mit Jugendlichen geführt, die in Einrichtungen eines bestimmten Trägers leben und zum Teil bereits am Projekt Sprungbrett teilnehmen. Dies ist für die Auswertung insofern bedeutsam, als die spezifischen Erfahrungen in dieser Organisationskultur die Wahrnehmungen prägen.

Aussagen über andere Träger oder über Jugendliche in ambulanten Settings sind damit nur eingeschränkt möglich.

Auch methodische Grenzen sind zu berücksichtigen. Leitfadengestützte Interviews ermöglichen dichte Einblicke in subjektive Erlebenswelten, doch bleiben manche Aspekte unausgesprochen oder werden durch soziale Erwünschtheit gefiltert. Hinzu kommt, dass die Situation psychischer Erkrankungen selbst den Gesprächsverlauf beeinflussen kann, etwa durch Abbrüche, Pausen oder Unsicherheiten im Ausdruck.

Trotz dieser Begrenzungen leistet die Studie einen wichtigen Beitrag, indem sie die subjektive Perspektive von Jugendlichen im Care Transfer rekonstruiert und damit zu einem bislang wenig empirisch untersuchten Feld beiträgt. Für die weitere Forschung ergeben sich mehrere Anschlussfragen. Erstens erscheint es notwendig, den Care Transfer auch in anderen Kontexten zu untersuchen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, unterschiedliche Übergangspfade – etwa Übergänge in Erwerbsarbeit, in Leistungen der Eingliederungshilfe oder in andere Unterstützungsarrangements – vergleichend zu untersuchen. Zweitens sind Längsschnittstudien sinnvoll, die den Übergangsprozess über einen längeren Zeitraum begleiten und die Wirksamkeit unterschiedlicher Unterstützungsangebote erfassen. Drittens ist ein stärkerer Einbezug von Fachkräften und institutionellen Akteuren erforderlich, um die Schnittstellenproblematik zwischen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe umfassend zu verstehen. Schließlich bedarf es auch einer verstärkten internationalen Vernetzung, um die Spezifika des Care Transfer mit Befunden aus anderen Ländern vergleichbar zu machen.

Ein Ausblick auf die Praxis zeigt, dass die im Projekt Sprungbrett verfolgten Ansätze großes Potenzial haben, wenn sie typensensibel weiterentwickelt werden. Entscheidend ist, dass Unterstützungsangebote die Ambivalenzen der Jugendlichen ernst nehmen, die unterschiedlichen Bewältigungslogiken berücksichtigen und sowohl Struktur als auch Flexibilität bieten. Nur so lässt sich der Care Transfer als Phase hoher Vulnerabilität in eine Chance für Stabilisierung und Teilhabe verwandeln.

6 Fazit

Die vorliegende Studie hatte das Ziel, die Bedarfe von Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Phase des Care Transfer zu rekonstruieren. Im Zentrum stand die Frage, wie diese jungen Menschen den Übergang aus der Kinder- und Jugendhilfe erleben und welche Unterstützung sie benötigen, um eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe zu erreichen. Ausgangspunkt war dabei die bewältigungstheoretische Annahme, dass die Jugendlichen in einer biografisch und institutionell fragilen Phase darum ringen, Selbstwert, soziale Orientierung, Anerkennung und Handlungsfähigkeit zu sichern.

Die Analyse der zehn Interviews zeigt, dass die Bedarfe der Jugendlichen im Care Transfer nicht eindimensional beschrieben werden können. Sie liegen vor allem in der psychischen Stabilisierung, in der Ermöglichung sozialer Teilhabe, in der Entwicklung von Selbstwirksamkeit und in der Unterstützung alltagspraktischer Handlungsfähigkeit. Zugleich wird deutlich, dass diese Bedarfe durchgängig ambivalent strukturiert sind: Soziale Kontakte

können stabilisieren und überfordern, Rückzug kann schützen und isolieren, Arbeit kann Hoffnung auf Zugehörigkeit und Selbstwert eröffnen und zugleich Angst vor Scheitern auslösen. Der Care Transfer erweist sich damit als Übergangskonstellation, in der Schutz, Befähigung und Verselbstständigung nicht nacheinander, sondern gleichzeitig bearbeitet werden müssen.

Ein zentrales Ergebnis der Studie besteht darin, dass der Übergang von den Jugendlichen nicht nur als persönliche oder biografische Herausforderung erlebt wird, sondern auch als institutionell voraussetzungsvolle und bürokratisch belastende Phase. Der Umgang mit Zuständigkeiten, Formularen und Anträgen erscheint im Material als eigenständiger Unterstützungsbedarf. Damit wird sichtbar, dass Bedarfe im Care Transfer nicht allein aus individuellen Belastungen resultieren, sondern auch durch die Struktur der Hilfesysteme selbst mit hervorgebracht werden.

Zugleich zeigt die Untersuchung, dass tragfähige soziale Beziehungen im Übergang von hoher Bedeutung sind, auch wenn sie von den Jugendlichen im Vorfeld des tatsächlichen Übergangs noch nicht immer in gleicher Weise artikuliert werden wie psychische Stabilisierung, Alltagsstruktur oder berufliche Orientierung. Gerade darin wird deutlich, dass Care Transfer nicht nur als institutioneller oder biografischer, sondern auch als relationaler Übergang verstanden werden muss.

Die Typenbildung hat darüber hinaus gezeigt, dass die Bemühungen zur Bewältigung der erlebten Anforderungen einer Logik entsprechen. Sie können als „Konstellationen strategischer Handlungspraxen“ verstanden werden, die sich in den Daten gezeigt haben. Die gefundenen Typen stellen die Heterogenität der Zielgruppe und ihrer Handlungsorientierungen nicht in Frage, zeigen aber auf, dass sich diese in ihrem Zusammenhang tiefergehend verstehen lassen und sich in der Vielfalt Strukturgleichheiten zeigen. Eine entsprechende Typensensibilität enthält die Chance, fachliche Prozesse des Fallverstehens zu fördern.

Dabei geht es nicht darum, jeden Einzelfall einem Typus zuzuordnen, als vielmehr darum, die unterschiedlichen Bewältigungslogiken auch in ihrer „typischen“ Bündelung als Hinweis darauf zu verstehen, dass Übergangsbegleitung flexibel, mehrdimensional und anschlussfähig gestaltet werden muss. Für die Praxis bedeutet dies, dass Unterstützungsangebote im Care Transfer mehrere Funktionen zugleich erfüllen müssen. Sie müssen psychische Stabilisierung ermöglichen, Erfahrungen von Selbstwirksamkeit fördern, Orientierung im institutionellen System bieten, alltagspraktische Struktur unterstützen und Räume für soziale Teilhabe eröffnen. Arbeits- und beschäftigungsbezogene Angebote können dabei eine wichtige Rolle spielen, sofern sie nicht isoliert als Maßstab gelingender Entwicklung verstanden werden, sondern in ein breiteres Unterstützungsarrangement eingebettet sind. Auch für Projekte wie „Sprungbrett“ ergibt sich daraus weniger die Aufgabe, sämtliche Bedarfe allein abzudecken, als vielmehr die Herausforderung, ihre spezifischen Stärken in einem solchen Gesamtzusammenhang zu entfalten.

Der wissenschaftliche Beitrag der Studie liegt darin, den Care-Leaving-Diskurs um die Perspektive des Care Transfer zu erweitern. Sichtbar wird damit eine Übergangskonstellation, in der biografische, relationale und institutionelle Anforderungen ineinandergreifen und aus Sicht der Jugendlichen als komplexe Bewältigungsanforderung erlebt werden. Die Studie

macht deutlich, dass Übergänge junger Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht allein als Frage individueller Entwicklung verstanden werden können, sondern als Zusammenspiel von Selbstwert, Teilhabe, Unterstützungsbeziehungen und institutionellen Rahmenbedingungen.

Zusammenfassend zeigt die Untersuchung, dass Jugendliche im Care Transfer in besonderem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, die weder in einer reinen Schutzlogik noch in einer einseitigen Aktivierungslogik aufgeht. Erforderlich sind vielmehr Unterstützungsformen, die Zumutung und Stabilisierung, Eigenständigkeit und Begleitung, Struktur und Offenheit miteinander verbinden. Erst unter diesen Bedingungen kann der Care Transfer nicht nur bewältigt, sondern als Übergang in weiterführende und tragfähige Teilhabeverläufe gestaltet werden

Literaturverzeichnis

- Adeley, N.; Jupp Kina, V. (2017): Getting behind the closed door of care leavers: Understanding the role of emotional support for young people leaving care. In: Child and Family Social Work, 22: 97-105.
- Böhnisch, L. (2010): Lebensbewältigung. Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die soziale Arbeit. In: Thole, W. (Hrsg.). Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag, S. 219-233.
- Butterworth, S.; Mendes, P.; Flynn, C. (2020): Young people leaving out-of-home care in Victoria, Australia: An exploration of factors influencing positive transitions. Vol. 3 No. 2 (2020): Education for critical social work practice over the decades.
- Côté, S. M., Orri, M., Marttila, M. & Ristikari, T. (2018). Out-of-home placement in early childhood and psychiatric diagnoses and criminal convictions in young adulthood: A population-based propensity score-matched study. The Lancet: Child & Adolescent Health, 2, 647 – 653. Online abrufbar unter: [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30207-4](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30207-4).
- Courtney, M. E., Charles, P., Okpych, N. J., Napolitano, L., Halsted, K. & Courtney, M. E. (2014). Findings from the California Youth Transitions to Adulthood Study (CaYOUTH): Conditions of foster youth at age 17. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.
- Destatis (2022) Geschätztes durchschnittliches Alter junger Menschen, die das Elternhaus verlassen. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter: [Junge Menschen verlassen ihr Elternhaus im Schnitt im Alter von 23,8 Jahren - Statistisches Bundesamt](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_36p002.html)
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_36p002.html
- Döge, G.; Henniger, S.; Keicher, R.; Maier, M.; Ratzke, K.; Steimle, H.; Wessel, T. (2016): Junge Menschen (18-27Jahre) zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos. Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung dieser Personengruppe. Diakonie Texte 2., Berlin, Eigenverlag
- Ehlke, C. (2020): Care Leaver aus Pflegefamilien Soziale Beziehungen und Zugehörigkeiten im Übergang aus Pflegefamilien ins Erwachsenenleben. In: Extrablick: Aktuelle Entwicklungen aus der Pflegekinderhilfe, Sozial Extra 20(3), S. 163-166.
- Erzberger, C., Herz, A., Koch, J., Lips, A., van Santen, E., Schröer, W., Seckinger, M. (2019): Sozialstatistische Grundlage sozialer Teilhabe von Care Leaver*innen in Deutschland. Datenreport auf der Basis der Erziehungshilfeforschung und repräsentativer Paneluntersuchungen. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim. Online abrufbar unter: <https://igfh.de/publikationen/broschueren-expertisen/sozialstatistische-grundlage-sozialer-teilhabe-von-care-leaver>.
- Gast, K. & Jessen, L. (2022): Projekt: Sprungbrett // Aktivierung für junge Menschen mit psychischer Erkrankung, Stiftung Das Rauhe Haus.
- Gast, K., Kijewski, X., Neumann, X., Sailer, X. & Wolf, X. (2020): Konzept Wohngruppen für junge Menschen mit psychischen Störungen. Das Rauhe Haus.

- Goffman, E. (1975) Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp. Berlin.
- Helfferrich, C. (2011) Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer, Wiesbaden.
- Herpertz-Dahlmann, B.; Bühren, K.; Remschmidt, H. (2013): Erwachsenwerden ist schwer. Psychische Störungen in der Adoleszenz, in: Deutsches Ärzteblatt. 110(25): 432-440. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/erwachsenwerden-ist-schwer-psychische-stoerungen-in-der-adoleszenz-4d7da1fe-468f-44b7-9dbf-a13e93436b18>.
- Ipsos (2021) Je jünger, desto queerer: Gen Z weitaus häufiger LGBTQ+ als ältere Generationen. Online verfügbar über: <https://www.ipsos.com/de-de/je-junger-desto-queerer-gen-z-weitaus-haefiger-lgbtq-als-aeltere-generationen#:~:text=Je%20j%C3%BCnger%2C%20desto%20queerer:%20Gen%20Z%20weitaus,sich%20f%C3%BCr%20Gleichberechtigung%20einsetzen%20Download%20%C3%84hnliche%20Inhalte> (9.2.2026)
- Jaeggi, R. (2014): Kritik von Lebensformen. Suhrkamp, Frankfurt
- Jurczyk, K., Lange, A., Thiessen, B (Hrsg.). (2014): Doing Family. Warum Familien-leben heute nicht mehr selbstverständlich ist. Weinheim: Beltz Juventa.
- Karl, U., Göbel, S. Lunz, M., Herdtle, A.-M. (2019): Agency und Transitionen Einleitende Überlegungen und theoretische Annäherungen aus relationaler Perspektive. In: Karl, U., Göbel, S., Lunz, M., Peters, U., Zeller, M. (Hrsg.), Wege junger Menschen aus Heimen und Pflegefamilien. Agency in schwierigen Übergängen. Weinheim: Beltz Juventa, S. 9-30.
- Kaufmann, C. (2019): Praxiswissen zum Thema Leaving Care. Eigene Wege gehen. In: SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.): SOS kompakt. München: Kriechbaumer Druck GmbH & Co. KG. Band 4.
- Klein, J., Macsenaere, M. (2020): Stimmt es eigentlich, dass... Nachsorgende (Beziehungs-)Angebote für Care Leaver:innen die Nachhaltigkeit stationäre Erziehungshilfen stärken?. Nachgehakt, 2020(3).
- Köngeter, S., Schröer, W., Zeller, M. (2012). Statuspassage „Leaving Care“: Biografische Herausforderungen nach der Heimerziehung. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, Heft 2012(3), S. 261-276).
- Lunz, M. (2021): Übergänge bewältigen. Handlungsfähigkeit junger Erwachsener im Leaving Care aus der Heimerziehung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Mendes, P.; Purtell, J. (2020) Relationship-based Models for Supporting Young People Transitioning from Out-of-home Care: Two Case Studies from Victoria, Australia. In: Institutionalized Children Explorations and Beyond, 8(1): 1-13.
- Nagy, A. (2021): Vom Heim in die Selbstständigkeit. Perspektiven jugendlicher Care-Leaver auf den Übergang. In: Elsen, S., Fargion, S., Lorenz, W. (Hrsg.): Brixener Studien zu Sozialpolitik und Sozialwissenschaft. Bozen: Bozen-Bolzano University Press. Band 7.
- Nüsken, D. (2014). Übergang aus der stationären Jugendhilfe ins Erwachsenenleben in Deutschland. Expertise im Projekt „Was kommt nach der stationären Erziehungshilfe? – Care Leaver in Deutschland“. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH).

- Nussbaum, M. C. (2003). Frauen und Arbeit: der Fähigkeitenansatz. Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik, 4(1), 8-37. Online abrufbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-346860>.
- Nussbaum, M. C. (2010). Die Grenzen der Gerechtigkeit. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Okpych, N., Feng, H., Park, K., Torres-Garcia, A., Courtney, M.E. (2018): Living Situations and Social Support in the Era of Extended Foster Care: A View from the U.S.. Longitudinal and Life Course Studies 2018 Volume 9 Issue 1, S. 1-19. Online abrufbar unter: <https://www.llcsjournal.org/index.php/llcs/article/view/449/528>.
- Peters, U., Zeller, M. (2019): Agency und Leaving Care – Forschungstheoretische und methodische Annäherungen. In: Karl, U., Göbel, S., Lunz, M., Peters, U., Zeller, M. (Hrsg.), Wege junger Menschen aus Heimen und Pflegefamilien. Agency in schwierigen Übergängen. Weinheim: Beltz Juventa, S. 31-49.
- Rogers, R. (2011): 'I remember thinking, why isn't there someone to help me? Why isn't there someone who can help me make sense of what I'm going through?'. Instant adulthood and the transition of young people out of state care. In: Journal of Sociology, 47(4): 411-426.
- Rohrmann, A., Theile M. (2022): Inklusive Übergangsgestaltung?! Übergänge aus der Heimerziehung in unterstützte Formen des Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe im Erwachsenenalter. Erschienen in der Zeitschrift: Soziale Passagen. Springer VS. Band 14 (2). S. 373-388.
- Salzburger, V.; Strobel-Dümer, C.; Kaufmann, C. (2018). ... und was kommt nach der stationären Unterbringung? Wie Care-Leaver ihre Zukunft einschätzen. In: Neue Praxis, Nr. 6, S. 503-524.
- Sievers, B., Thomas, S. und Zeller, M. (2015) Jugendhilfe – und dann? Zur Gestaltung der Übergänge junger Erwachsener aus stationären Erziehungshilfen. Ein Arbeitsbuch. Frankfurt a.M.: IGfH.
- Schmid, M.; Fegert, J. M.; Schmeck, K.; Boonmann, C. (2022): Was wird aus Care Leavern? Ergebnisse einer Längsschnittstudie in einer Hochrisikostichprobe von ehemals außerfamiliär platzierten Jugendlichen. Kindheit und Entwicklung, 31(1), S. 1-8. Online abrufbar unter: <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1026/0942-5403/a000364>.
- Schröer, W. (2013): Entgrenzung, Übergänge, Bewältigung. In: Schröer, Wolfgang; Stauber, Barbara; Walther, Andreas; Böhnisch, Lothar; Lenz, Karl (Hrsg.): Handbuch Übergänge. Weinheim: Beltz Juventa, S. 64-79.
- Strauss, A. L.; Corbin, J. M. (1996) Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Beltz Verlag.
- Straus, F.; Höfer, R. (2017): Handlungsbefähigung und Zugehörigkeit junger Menschen, SOS Kinderdorf, München, Eigenverlag
- Trede, W.; Materla, K.; Bessenich, J.; Schönecker, L. (2017): Zusammenführung der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfe im SGB VIII – Eine fachliche-inhaltliche Positionierung. In Dialogforum – „Bund trifft kommunale Praxis“. Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten. https://jugendhilfe-inklusive.de/sites/default/files/2023-05/2017-10-26_zusammenfuehrung-der-hilfen_001_tagungsbericht.pdf

van Santen, E. (2023): Leaving Care und Coming into Care – Neue Übergänge als Herausforderung für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe.

<https://doi.org/10.5771/9783748938460-91>

Bei der Analyse und der Textüberarbeitung wurde in vorliegender Studie mit KI gearbeitet (Chat-GPT, MaxQDA 24).