Gefördert vom:
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Universitätsklinikum Ulm

Deutsches Jugendinstitut

Policy Brief

Fabienne Hornfeck, Selina Kappler, Monja Herold, Barbara Kasparik, Heinz Kindler, Elisa Pfeiffer, Cedric Sachser, Rita Rosner

Verbesserung der psychischen Gesundheit von unbegleiteten jungen Geflüchteten in der Jugendhilfe

Ergebnisse aus dem Verbundprojekt BETTER CARE

1.1 Das Projekt BETTER CARE

In Gesellschaft und Politik ist das Wissen um die enormen Belastungen, denen Geflüchtete vor, während und nach einer Flucht ausgesetzt sind, inzwischen weit verbreitet. Unbegleitete junge Geflüchtete (ujG) stellen in diesem Kontext eine besonders vulnerable Gruppe dar und leiden nach dem Ankommen in einem (westlichen) Aufnahmeland in besonderem Maße an Traumafolgestörungen, woraus sich ein hoher Bedarf an psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten ergibt. Psychologische, medizinische und sozialwissenschaftliche Forschungsansätze können dazu beitragen, die Versorgungssituation zu verbessern sowie hinderliche und förderliche Bedingungen für die jungen Menschen zu identifizieren. Dies ist nicht nur aus moralischen Gründen indiziert, sondern ergibt sich auch aus den Verpflichtungen im Rahmen der UN-Kinderrechtskonvention.

Die dargestellten Ergebnisse basieren auf dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundprojekt **„BETTER CARE - Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung unbegleiteter junger Flüchtlinge durch gestufte Behandlungsangebote“**[1], in dem das DJI mit der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und dem Universitätsklinikum Ulm von 2019-2024 eng zusammengearbeitet hat. In der Hauptstudie wurde in einem kontrollierten randomisierten Design ein gestuftes Versorgungsmodell in Jugendhilfeeinrichtungen mit traumatisierten jungen Geflüchteten implementiert und evaluiert und mit der regulären Versorgung verglichen.

In dem innovativen Studiendesign wurden über 600 ujG in den Jugendhilfeeinrichtungen, in denen sie leben, von speziell ausgebildeten Studienmitarbeitenden aufgesucht und anhand von standardisierten Fragebögen auf ihre aktuelle psychische Belastung hin untersucht. Nach diesem Belastungsscreening wurde die Jugendhilfeein-

[1] https://www.ku.de/bettercare

richtung entweder dem Programm BETTER CARE oder der „regulären Versorgung“ nach dem Zufallsprinzip zugeteilt. Das Programm BETTER CARE beinhaltete zwei bereits erprobte und wirksame Interventionen: Die Trauma-fokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT, Cohen u.a. 2016) als Einzeltherapie für ujG mit klinisch relevanter PTBS-Symptomatik und das Gruppen-Präventionsprogramm „Mein Weg“ für ujG, die PTBS Symptome berichten, aber nicht das Vollbild einer PTBS Diagnose haben (Pfeiffer u.a. 2019). Zur Umsetzung erhielten über 380 Fachkräfte in der Pädagogik, der Psychotherapie und im Bereich der Sprachmittlung professionelle Fortbildungen. In insgesamt fünf Teilprojekten wurden zudem begleitend quantitative und qualitative Befragungen durchgeführt, in die die Perspektiven aller Beteiligten einflossen: geflüchtete Kinder und Jugendliche, Jugendhilfemitarbeiter:innen, Sprachmittler:innen und Therapeut:innen.

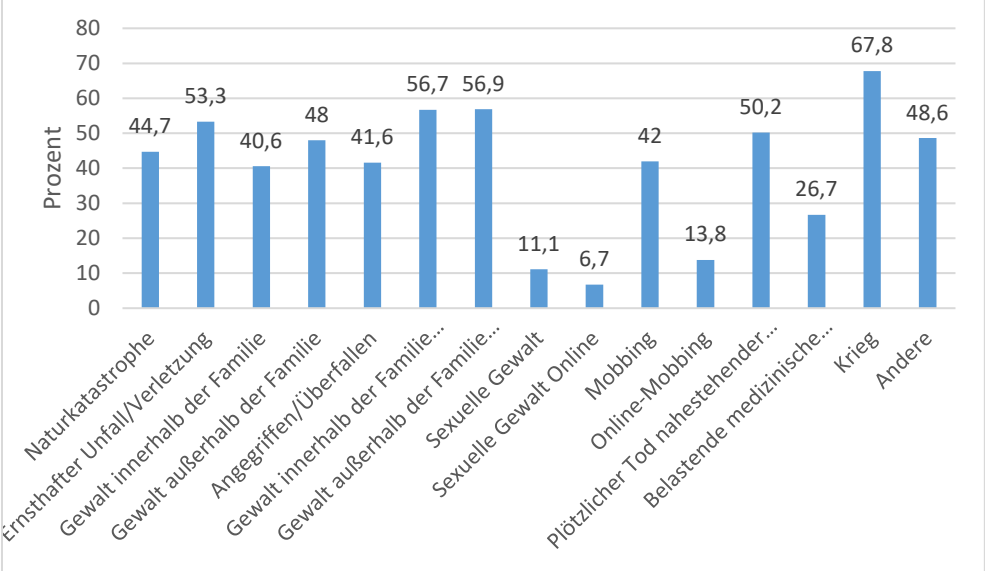
1.2 Zentrale Ergebnisse

Psychische Gesundheit: Posttraumatischer Stress, Ängste und Depressionen bei ujG

Die 627 ujG innerhalb der Studie stammten aus ganz unterschiedlichen Herkunftsländern. Die größten Gruppen kamen aus Afghanistan (43%) und Syrien (17%). Übereinstimmend mit der bestehenden Forschungsliteratur berichteten die ujG eine Vielzahl von traumatischen Erlebnissen (im Mittel sechs verschiedene Erlebnisse), und damit deutlich mehr als bei Gleichaltrigen ohne Fluchthintergrund. Die häufigsten traumatischen Erlebnisse waren Krieg (68%) und Gewalt innerhalb und außerhalb ihrer Familie (jeweils 57%). Demzufolge ist es nicht überraschend, dass die eingesetzten Screening-Instrumente zu Beginn der Erhebungen hohe Raten an klinisch relevanten Symptomen von Posttraumatischem Stress (43%), Depressionen (41%) und Angststörungen (24%) ergaben. In den nachfolgenden Erhebungen im Abstand von sechs Monaten blieben die Belastungen auf einem hohen Niveau bestehen - auch noch nach bis zu zwei Jahren. Die Analyse der Einflussfaktoren hat in einer Teilstichprobe gezeigt, dass nicht allein das Ausmaß an traumatischen Erlebnissen für die psychische Gesundheit von Bedeutung war, sondern auch der Einfluss von sogenannten Postmigrationsstressoren wie zum Beispiel Sorgen um die

Familie, Diskriminierungserfahrungen oder Langeweile (Hornfeck u.a., 2023). Verlaufsanalysen fanden darüber hinaus, dass psychopathologische Auffälligkeiten zu Beginn (ohne Intervention) bestehen bleiben und das spätere psychische Wohlbefinden am besten durch die Anfangssymptomatik vorhergesagt wird (Hornfeck u.a. 2024). Damit wird deutlich, dass diese Gruppe junger Menschen einen hohen Bedarf an psychiatrischen/psychotherapeutischen Interventionen hat und frühzeitige Interventionen essentiell sind, um schwere Verläufe abzumildern bzw. chronische Verläufe zu verhindern.

Abb. 1: Potenziell traumatische Ereignisse (PTEs)



Quelle: Eigene Darstellung; n=131

Jugendhilfe

Die Betreuer:innen in den Wohngruppen sind für die meisten ujG die einzige und verlässlichste Anlaufstelle bei Problemen. Damit stellen sie die Schnittstelle zu Behandlungsangeboten dar. Viele Mitarbeitende in der Jugendhilfe in Deutschland haben inzwischen ein großes Repertoire an hilfreichen Strategien zum Umgang mit psychisch belasteten ujG entwickelt und stehen in Kontakt mit Kliniken und ambulanten Behandler:innen, wenn die betreuten Jugendlichen psychische Auffälligkeiten zeigen. Flächendeckende Versorgungsansätze, an denen sich die Einrichtungen orientieren können und die zu einer verbesserten Versorgung beitragen, gibt es jedoch nicht. Erschwerend kommen regionale Unterschiede und Unterschiede auf Einrichtungsebene hinzu. Einerseits zeigte sich, dass viele Einrichtungen jahrelange Erfahrung in der Betreuung von ujG haben (3-35 Jahre; im Mittel 10,66 Jahre), andererseits kämpfen fast alle mit starker Personalfluktuation und unbesetzten Stellen, was sich auch auf die Priorisierung von Fragen rund um die psychische Gesundheit der jungen Geflüchteten auswirkt und auch zu einem Wissensverlust führt. Ständiger Personalwechsel bedeutet auch für die betreuten Kinder und Jugendlichen immer wieder, enge Bezugspersonen zu verlieren, nachdem sie bereits die Trennung von ihrer eigenen Familie erlebt haben. In den Analysen zeigten sich zudem große Un-

terschiede in der Bereitschaft und Offenheit für neue Versorgungsansätze im Bereich der Versorgung von psychisch belasteten ujG: „Viele unbegleitete junge Flüchtlinge ziehen sich häufig zurück und äußern auch nach mehrfachem Fragen, dass es ihnen gut gehe." (Zitat Fokusgruppe Jugendhilfemitarbeiterin). Einrichtungen zeigten vor allem dann eine große Offenheit und Motivation für Neuerungen, wenn eine Vorbereitung und Sensibilisierung auf institutioneller Ebene für den Umgang mit psychischen Auffälligkeiten stattgefunden hatte (Kappler u.a. im Erscheinen).

Die Rolle der Wohngruppe und des neuen Umfelds

Die Analysen zum Einfluss von umweltbezogenen Faktoren nach einer Flucht zeigen, dass das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen über die Zeit hinweg immer stärker von den situativen Bedingungen und Stressoren im Aufnahmeland beeinflusst wird. Vor allem das Ausmaß an erlebten **sozialen Stressauslösern** wie Diskriminierungserfahrungen, Einsamkeit oder Langeweile sowie Ängsten im Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus spielten eine entscheidende Rolle für die Symptomausprägung in dem untersuchten Zeitraum von zwei Jahren. Aber auch der **Kontakt zu und die Sorge um Familienmitglieder** führt phasenweise immer wieder zu besorgniserregenden Symptomen. Aus den Analysen ergab sich jedoch kein einheitliches Muster im Zeitverlauf, sodass davon auszugehen ist, dass die Bedeutung der untersuchten Faktoren individuell und über die Zeit hinweg wechselt. Betrachtet man spezifisch den Einfluss des Wohngruppenumfelds, so begünstigten vor allem die **Unterbringung in spezifischen ujG-Gruppen und eine vergleichsweise geringere Arbeitsbelastung** der Betreuer:innen niedrigere Symptomausprägungen. Auch das Ausmaß an **Offenheit und Vertrauen** in der Wohngruppe beeinflusste die psychische Gesundheit bei den dort lebenden jungen Geflüchteten. Bei weiteren Analysen zeigte sich, dass die Wahrnehmung des Gruppenklimas ebenfalls entscheidend von strukturellen Merkmalen (v.a. Gruppenstruktur und räumliche Ausstattung) beeinflusst wurde und eine vermittelnde Funktion zwischen Gruppenklima und psychischer Belastung der ujG einnimmt (Dietlinger u.a. im Erscheinen).

Zusammenfassend bedeutet das, dass es ujG psychisch besser geht, wenn

- sie in einer Wohngruppe leben, in der vorrangig andere ujG leben
- auf Einrichtungsseite eine Sensibilität für die Bedürfnisse der jungen Geflüchteten vorhanden ist;
- eine angemessene räumliche Ausstattung gegeben ist
- die Arbeitsbelastung der Betreuer:innen vergleichsweise gering ist und
- die Atmosphäre von Vertrauen und Offenheit geprägt ist.

Erste Analysen im Bereich der Akkulturation und soziokulturellen Anpassung der teilnehmenden ujG haben zudem ergeben, dass es den Jugendlichen bereits nach kurzer Zeit gut gelingt, sich an die neue Kultur und Umwelt in Deutschland anzupassen. Fast die Hälfte ordnet sich gemäß eines standardisierten Instruments zur Erfassung der Balance zwischen eigener Orientierung an der Herkunftskultur und

der Aufnahmekultur2 der integrierten Gruppe zu. Eine stärkere Zuwendung zur Herkunftskultur wurde vor allem bei Jugendlichen mit größeren Alltagssorgen (z.B. finanzielle Sorgen) beobachtet, wohingegen mehr traumatische Ereignisse eher mit einer Abwendung von der Herkunftskultur assoziiert waren (Garbade u.a. 2023).

Barrieren und Hürden in der therapeutischen Versorgung

Es existieren inzwischen zahlreiche wissenschaftlich untersuchte Therapieansätze und psychosoziale Interventionsprogramme, um Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen erfolgreich zu behandeln (Chipalo, 2021). Eine wachsende Anzahl von Studien belegt auch deren Wirksamkeit bei Geflüchteten. Dennoch zeigen die Analysen aus dem Projekt BETTER CARE, dass wirksame Behandlungsansätze immer noch nicht ausreichend bei den Betroffenen ankommen, auch wenn bereits bekannte Barrieren (wie die Vermittlung eines Therapieplatzes, die Finanzierung der Therapie oder die Vermittlung geschulter Sprachmittler:innen) weitgehend abgebaut wurden. Dies kann ganz unterschiedliche Ursachen auf individueller, struktureller und gesellschaftlicher Ebene haben.

Die Ergebnisse aus dem Projekt weisen darauf hin, dass die **Implementierung des gestuften Versorgungsansatzes zwar gelingen kann, der Umsetzungsgrad zwischen den Einrichtungen jedoch enorm variiert**. In Bezug auf die einzelnen Bestandteile standen die Mitarbeitenden bei der Umsetzung des Gruppenpräventionsprogramms „Mein Weg" beispielsweise häufig vor der Herausforderung, aufgrund von Schichtdiensten der Mitarbeitenden und anderen Verpflichtungen der Jugendlichen einen regelmäßig stattfindenden Gruppentermin zu finden. Auch wurde von einigen geschulten Jugendhilfemitarbeitenden die Schwierigkeit geäußert, überhaupt mit dem Programm zu beginnen und die eigenen Ängste vor der Besprechung von traumatischen Erlebnissen zu überwinden. Im Bereich der ambulanten Psychotherapie stellte auch die Therapiemotivation der Jugendlichen eine Herausforderung für eine erfolgreiche Durchführung dar, die zumeist auf eine fehlende „mental health literacy"3 zurückzuführen ist. Aber auch strukturelle Hürden wie Unsicherheiten bezüglich der Kostenübernahme, Terminfindung, lange Anfahrtszeiten und die fehlende Verfügbarkeit eines Bezugsbetreuenden zur Begleitung erschweren den Zugang zu Therapieangeboten. Die hohe Fluktuation von Mitarbeitenden in Jugendhilfeeinrichtungen, Schichtdienste und schlicht zu wenig Zeit für den individuellen Austausch mit den jungen Geflüchteten, um ernsthafte psychische Probleme wahrzunehmen und zur Aufnahme einer Therapie zu motivieren, erschweren zunehmend eine schnelle und wirksame Versorgung bei Traumafolgestörungen.

Bei der Suche nach Lösungsansätzen zur Überwindung dieser Barrieren wurde immer wieder die Bedeutung einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung zwi-

2 Brief Acculturation Orientation Scale (BAOS)
3 Das Konzept der „mental health lieteracy" umfasst das individuelle Wissen und Überzeugungen im Bereich psychischer Gesundheit.

schen Jugendlichen und Jugendhilfemitarbeitenden betont. Eine umfassende Wissensvermittlung zu den psychischen Reaktionen auf traumatische Ereignisse und Hilfsmöglichkeiten kann daher nicht erst im Rahmen einer Psychotherapie erfolgen, sondern muss bereits vorher stattfinden: „…dass Therapie kein Pflaster ist, das jemand auf eine Wunde draufklebt, und dann geht's mir sofort besser, sondern dass das dauert und dauert und dauert…" (Zitat Fokusgruppe Jugendhilfemitarbeiterin). Demgegenüber stehen häufig Ängste der Jugendhilfemitarbeitenden, die jungen Geflüchteten durch die Thematisierung der psychischen Belastungen zusätzlich zu destabilisieren. **Mitarbeitende in Jugendhilfeeinrichtungen sollten daher speziell darin geschult werden Verhaltensauffälligkeiten bzw. berichtete Symptome einordnen zu können, über verschiedene Interventionsmöglichkeiten aufgeklärt sein und bei deren Anbahnung zu unterstützen.**

Die Rolle von Sprachmittler:innen

Trotz der Fortschritte beim Einbezug von Dolmetscher:innen und der Vielzahl von Programmen und Sensibilisierungskampagnen stellen sprachliche und kulturelle Unterschiede noch immer eine Barriere für den Zugang und die Durchführung von Psychotherapien mit ujG dar. Im Rahmen des Projektes wurde **eine auf die Intervention zugeschnittene Dolmetscherschulung** entwickelt und evaluiert. Die geschulten Dolmetscher:innen zeigten neben einem Wissenszuwachs zu PTBS und Trauma auch Einstellungsänderungen, welche die Zusammenarbeit mit den Therapeut:innen und damit den Erfolg einer traumafokussierten Psychotherapie begünstigen.

1.3 Empfehlungen an Politik und Praxis

Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe stellen insgesamt eine psychisch stark belastete Gruppe junger Menschen dar. Von einer verbesserten Versorgung und einer engeren Zusammenarbeit zwischen Betreuungseinrichtungen und Therapieangeboten profitieren alle Kinder und Jugendlichen mit traumatischen Erlebnissen, die bekanntlich in der Jugendhilfe überproportional häufig anzutreffen sind. Eine gute Versorgung fördert zudem die Integration und stärkt die Bewältigungsfähigkeiten auch im Fall einer späteren Rückkehr ins Herkunftsland. Sie stellt aber auch ein effektives Gegengewicht zu gesellschaftlichen Tendenzen der Ausgrenzung und Abwertung dar.

- **Wissenstransfer:** Jugendhilfeeinrichtungen und ihre Mitarbeitenden nehmen eine wesentliche Rolle als Vermittler:innen in der Anbahnung und Durchführung von Psychotherapien ein. Sie können als eine entscheidende Stellschraube für das Gelingen von Psychotherapien bezeichnet werden. Bei der Vielzahl der Aufgaben in der Jugendhilfe müssen dabei neben umfangreichen Fortbildungen auch niedrigschwellige Informationszugänge (z.B. über regionale Netzwerke, Podcasts etc.) gewählt werden, damit auf allen Mitarbeiterebenen das Wissen

über Traumafolgestörungen und deren Behandlungsmöglichkeiten ankommt. Gleichzeitig bedarf es auch eines Wissenstransfers über die Strukturen der Jugendhilfe zu den Behandler:innen und einer Kommunikation der beiden Hilfesysteme auf Augenhöhe.

- **Flexibilität:** Eine erfolgreiche Behandlung psychischer Erkrankungen erfordert ein hohes Maß an Flexibilität auf individueller Ebene der Psychotherapeut:innen und Jugendhilfemitarbeiter:innen, das vermutlich aufgrund der zusätzlichen strukturellen und gesellschaftlichen Barrieren über das Maß an erforderlichen Kompromissen bei anderen Zielgruppen hinausgeht. Das betrifft beispielsweise die Begleitung zu Therapiesitzungen durch Betreuende, aber auch eine flexiblere Termingestaltung durch Therapeut:innen. International haben sich auch aufsuchende Angebote als besonders erfolgreich erwiesen, die in Deutschland aufgrund der Strukturen des Gesundheitssystems jedoch bislang kaum umsetzbar sind.
- **Finanzielle Ausstattung & Schulung:** Es sollten Investitionen in die personelle und räumliche Ausstattung der Jugendhilfeeinrichtungen erhöht und spezifische Programme zur Schulung und Unterstützung von Betreuenden entwickelt werden. Eine gute Versorgung von ujG stellt damit zusätzliche Anforderungen an Einrichtungen, die sich auch im Entgelt für die Mitarbeitenden abbilden müssen.
- **Fluktuation minimieren:** Auf Seiten der Mitarbeitenden braucht es mehr Anreize, in einer Einrichtung zu bleiben und die erworbenen Kompetenzen im Umgang mit Geflüchteten und deren psychischen Belastungen langfristig einzusetzen und an Kolleg:innen weitergeben zu können. Ansatzpunkte ergeben sich hier einerseits im Entgeltbereich, andererseits aus einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Verbesserung der Bedingungen von Schichtdiensten, wie Vergütung, familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung etc.). Auch die hohe Fluktuation bei den Geflüchteten selbst verhindert den Erfolg begonnener Behandlungen, wenn sie zum Beispiel mit Erreichen der Volljährigkeit die Jugendhilfe verlassen oder bereits vorher häufige Ortswechsel haben. Da es hierbei regional große Unterschiede gibt, ist eine Untersuchung zum Ausmaß und den Ursachen der Fluktuation indiziert, um auf dieser Grundlage regionale Lösungen zu finden, die den Geflüchteten Stabilität garantieren.
- **Klare Zuständigkeiten und Regelungen:** Bedeutend für eine gelingende Psychotherapie sind weiterhin die Übernahme von Dolmetscher:innenkosten und generell klare Regelungen für die Übernahme von Behandlungskosten. Derzeit gibt es hierfür keine einheitliche Handhabung der Zuständigkeiten, eine Kostenübernahme ist keinesfalls garantiert.
- **Mindeststandards garantieren:** Nationale und internationale Standards zur Unterbringung und Versorgung dürfen auch in Krisenzeiten nicht unterlaufen werden. Hier bedarf es eines unabhängigen Monitorings und konkreter Notfallpläne, die beispielsweise bei drohender Überbelegung zum Einsatz kommen.

2 Literatur

Chipalo E. (2021). Is Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) Effective in Reducing Trauma Symptoms among Traumatized Refugee Children? A Systematic Review. In: Journal of child & adolescent trauma, 14. Jg., 4, S. 545–558. https://doi.org/10.1007/s40653-021-00370-0.

Cohen, Judith A., Anthony P. Mannarino, and Esther Deblinger. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. Guilford Publications, 2016.

Garbade, M., Eglinsky, J., Kindler, H., Rosner, R., Sachser, C., & Pfeiffer, E. (2023). Factors affecting the acculturation strategies of unaccompanied refugee minors in Germany. Frontiers in psychology, 14, 1149437. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149437

Hornfeck, Fabienne/ Garbade, Maike/ Kappler, Selina/ Sachser, Cedric/ Pfeiffer, Elisa/ Rosner, Rita/ Kindler, Heinz (2024): Trajectories of mental health problems in unaccompanied young refugees in Germany and the changing impact of post-migration factors – a longitudinal study. In: European Child & Adolescent Psychiatry. [online unter: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39085492/].

Hornfeck, Fabienne/ Kappler, Selina/ Kasparik, Barbara/ Dietlinger, Flora/ Farani, Madina/ Rosner, Rita/ Kindler, Heinz (im Erscheinen): Herausforderungen und Lösungsansätze bei der Versorgung von unbegleiteten jungen Geflüchteten mit Traumafolgestörungen. In: Kindesmisshandlung und –vernachlässigung. Sonderheft Traumapädagogik.

Hornfeck, Fabienne/ Kappler, Selina/ Kindler, Heinz (2024): Besonders gefährdet: junge Menschen beim Ankommen nach der Flucht. In: DJI Impulse

Müller, Lauritz/ Herold, Monja/ Unterhitzenberger, Johanna/ Rosner, Rita (2023): Development and evaluation of a training program for interpreters in the field of trauma-focused cognitive behavioral therapy. In: Frontiers in Psychology. Mental Health in Children and Adolescents with a Refugee Background.

Hornfeck, Fabienne/ Eglinsky, Jenny/ Garbade, Maike; Rosner, Rita/ Kindler, Heinz/ Pfeiffer, Elisa/ Sachser, Cedric (2023): Mental health problems in unaccompanied young refugees and the impact of post-flight factors on PTSS, depression and anxiety. A secondary analysis of the Better Care study. In: Frontiers in Psychology. Mental Health in Children and Adolescents with a Refugee Background. 14. Jg.

Hornfeck, Fabienne/Pfeiffer, Elisa (2022): Psychosoziale Versorgung von unbegleiteten jungen Geflüchteten. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung und Implikationen für die Praxis in der Jugendhilfe. In: Das Jugendamt. 95. Jg., H. 9, S. 431-435.

Hornfeck, Fabienne/Sowade, Clara/Bovenschen, Ina (2022): Effects of the asylum process on the mental health of unaccompanied young refugees – A scoping review. In: Children and Youth Services Review. 202. Jg., H. 137, [online unter: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740922001268].

Pfeiffer E, Goldbeck L. Traumafokussierte pädagogische Gruppenintervention für junge Flüchtlinge: Das Programm" Mein Weg" (Vol. 91). Hogrefe Verlag; 2019.

Rosner, Rita/Sachser, Cedric/Hornfeck, Fabienne/Kilian, Reinhold/Kindler, Heinz/Muche, Rainer/Müller, Lauritz Rudolf Floribert/Thielemann, Jonathan/Waldmann, Tamara/Ziegenhain, Ute/Unterhitzenberger, Johanna/Pfeiffer, Elisa (2020): Improving Mental Health Care for Unaccompanied Young Refugees through a Stepped Care Approach versus Usual Care+: Study Protocol of a Cluster Randomized Controlled Hybrid Effectiveness Implementation Trial. In: Trials. 21. Jg., S. Art. 1013 [online unter: https://doi.org/10.1186/s13063-020-04922-x].

Impressum

© 2025 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München
Datum der Veröffentlichung Januar 2025

Deutsches Jugendinstitut
Außenstelle Halle
Franckeplatz 1, Haus 12/13
06110 Halle

Ansprechpartner:
Prof. Dr. Heinz Kindler
Telefon +49 8962306245
E-Mail kindler@dji.de

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit über 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.