

Stimmt es eigentlich dass ...



... Jugendhilfe für dissoziale junge Menschen besonders gut geeignet ist?

Michael Macsenaere, Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ)

Kinder und Jugendliche mit dissozialen Auffälligkeiten (körperliche Gewaltbereitschaft, leichte Reizbarkeit, Wutausbrüche, Bedrohung und Einschüchterung anderer etc.) stellen eine **zentrale Klientelgruppe** der HzE dar: In ca. 35% der neu begonnenen Hilfen war eine dissoziale Störung maßgebend und in ca. 40% der Fälle wurde aggressives Verhalten als grundsätzlich interventionsbedürftige Symptomatik angesehen. Diese Anteile sind in den letzten fünf Jahren nahezu konstant geblieben (IKJ, 2009).

Welche Effekte werden in der Arbeit mit dissozialer Klientel erreicht? Zuerst der Blick auf die Ergebnisse von drei spezifischen pädagogisch-therapeutischen Ansätzen:

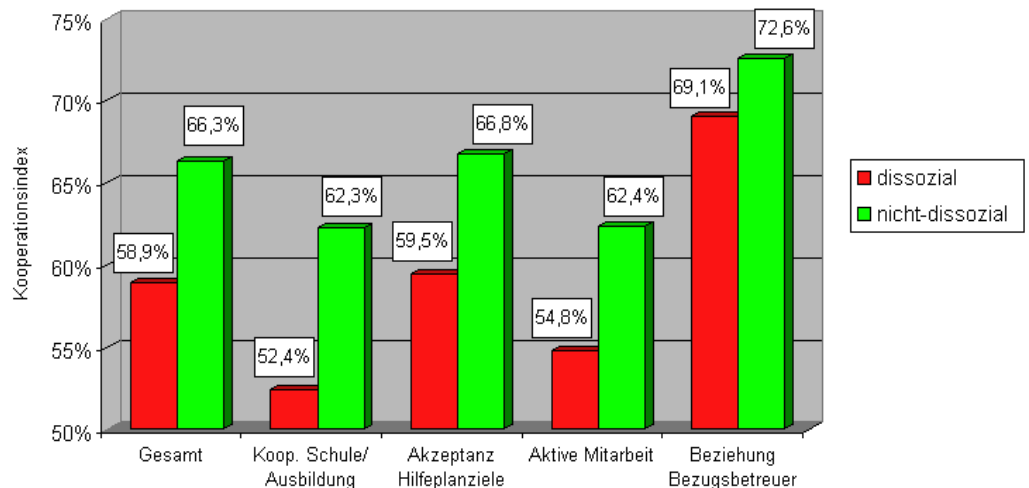
- Das Zandwijk-Projekt in den Niederlanden verdeutlichte mit einem methodisch anspruchsvollen Kontrollgruppendesign, **wie schwer dissoziales Verhalten bei Jugendlichen zu beeinflussen ist** (Engeland und Matthys, 1998): Jugendhilfeergänzende Psychotherapie reduzierte dort nicht das dissoziale Verhalten der Jugendlichen, hatte aber einen positiven Einfluss auf die Entwicklung in Ausbildung und Beruf und hinsichtlich stabiler Partnerschaften.
- Ermutigendere Ergebnisse liegen über die die „Kurt-Hahn-Gruppe“ in Dormagen vor, eine intensivpädagogische Gruppe für schwer dissoziale Jungen mit zumeist langer, gescheiterter Jugendhilfekarriere. In der kontrollierten Studie zeigten sich besondere Effekte hinsichtlich des Abbaus von Distanzstörungen sowie dem Aufbau eines kompetenten Sozialverhaltens. Aber auch im Bereich von aggressiv-oppositionellen bzw. delinquenten Verhaltensweisen konnten – insbesondere vor dem Hintergrund der bei Hilfebeginn erheblichen Problembelastung – **sehr gute Ergebnisse** erzielt werden (Scholten et al., 2005).
- Auch Stadler (2009) berichtet in seiner Untersuchung zu dissozialen Mädchen in intensivtherapeutischer individuell-geschlossener Heimunterbringung über **positive Effekte** - insbes. hinsichtlich Konfliktfähigkeit und schulbezogener Verhaltensweisen.

Diese Evaluationen zeigen, **dass einzelne intensiv- bzw. individualpädagogische Hilfen positive Entwicklungen bei dissozialer Klientel begünstigen** können. Wie sieht aber das Bild in den HzE insgesamt aus? Eine EVAS-Auswertung (IKJ, 2009) zeigt anhand einer Gegenüberstellung der Ausgangslagen, Prozesse sowie Hilfeergebnisse von dissozial auffälligen jungen Menschen und einer Vergleichsgruppe mit andersgeartetem Hilfebedarf, dass es sich hier um eine Adressatengruppe handelt, welche die Jugendhilfe vor große pädagogische und therapeutische Herausforderungen stellt. Trotz

einer schwierigen Ausgangskonstellation mit teils ausgeprägter Jugendhilfekarriere, vergleichsweise stark ausgeprägten Problemlagen und geringen Ressourcen verdeutlichen die Befunde, dass auch hier durchaus **respektable Wirkungen** erzielt werden.

Anhand von statistischen Vorhersagemodellen kann sogar gezeigt werden, dass selbst bei ungünstigem Hilfeverlauf noch mit recht guter Erfolgsaussicht gegengesteuert werden kann.

Wie aber kann eine solche Steuerung erfolgen? Als besonders effektiv hat sich in vielen Studien eine verstärkte **Beteiligung und Kooperation** (bspw. die Akzeptanz der Hilfeplanziele oder die aktive Mitarbeit an der Hilfegestaltung) der Hilfeadressaten erwiesen: Je mehr es gelingt, die Adressaten als wirklich aktive „Koproduzenten“ in den Hilfeprozess einzubinden, umso erfolgreicher verlaufen die Hilfen. Die dissozialen Kinder und Jugendlichen weisen allerdings eine signifikant geringere Kooperation auf, als die Vergleichsgruppe (siehe Abbildung - EVAS). Interessanterweise kooperieren die Sorgeberechtigten dagegen überdurchschnittlich gut.



Erzieherische Hilfen für dissoziale Kinder und Jugendlichen weisen eine Reihe von **prozessualen Besonderheiten** auf, so z.B.

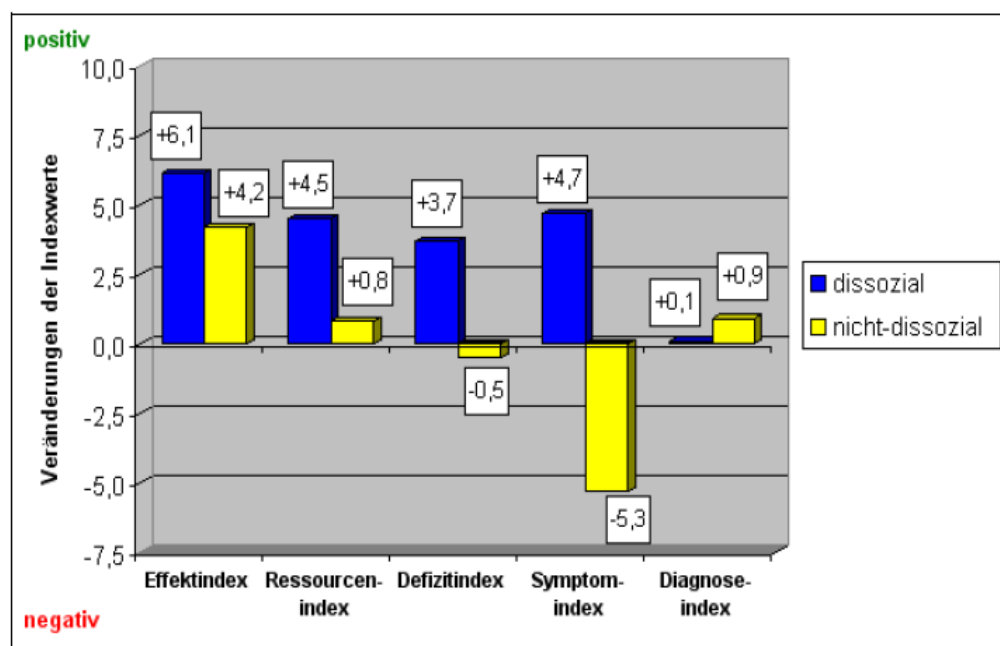
- signifikant mehr Hilfeplangespräche
- höhere Anzahl von einzelfallbezogenen einrichtungsinternen Interventions-Planungen
- höherer mittlerer Stundenumfang pro Monat bei den zielgerichteten und hilfepflanrelevanten kindbezogenen Interventionen in den Bereichen Alltagspädagogik, Lernförderung, ressourcenorientierte Pädagogik sowie bei der Psychotherapie und den Entspannungsverfahren
- höherer monatlicher Stundenumfang bei den eltern-/familienbezogenen Interventionen. Dies gilt für die Elternbetreuung und -beratung, Trainings und psychotherapeutische Maßnahmen

Diese umfangreicheren und intensiveren Interventionen drücken sich auch in um 10 % höheren Gesamtkosten der Hilfe aus.

Welche Effekte werden in den HzE mit dissozialer Klientel erreicht? Auf den ersten Blick zeigt sich ein sehr erfreuliches Ergebnis: Es werden **überdurchschnittliche Effekte** erreicht. Dies gilt insbesondere für breit gestreute Stärkung der Ressourcen, aber auch für die Reduzierung der Defizite (s. Abb. - EVAS).

Ein zweiten Blick verdeutlicht allerdings ein ähnliches Ergebnis, wie beim Zandwijk-Projekt: So sind bspw. für die **dissozialitätstypischen Problemlagen** „relative schulische Leistungsschwäche“, „Aufmerksamkeitsdefizit/ Impulsivität/ motorische Unruhe“, „Lügen/ Schuleschwänzen“, „Delinquenz“ sowie „Bindungsverhaltensprobleme“ gegenüber der Vergleichsgruppe keine signifikant höheren „Einzeleffekte“ zu verzeichnen. Stattdessen gelingt es **Rand- bzw. Begleitsymptome** überdurchschnittlich zu reduzieren. Im Einzelnen handelt es sich hierbei um die Bereiche „Stereotypien/Tics/Zwänge“, „psychosomatische Symptome“, „Schulangst“ und Stimmungsprobleme“.

Zudem nehmen die Fachkräfte in den Einrichtungen und Diensten in ihren Einschätzungen einen fühlbar geringeren Schweregrad der Gesamtauffälligkeit wahr.



Fazit: Kinder und Jugendliche mit dissozialen Auffälligkeiten stellen eine zentrale Klientelgruppe der HzE dar. Die Jugendhilfe reagiert darauf mit umfangreicheren bzw. intensiveren und damit teureren Hilfen, die überdurchschnittliche Effekte erreichen. Die hohe Effektivität ist insbesondere auf die breite Stärkung der Ressourcen und die Reduzierung von Randsymptomen zurückzuführen.

Weiterführende Literatur:

- Institut für Kinder- und Jugendhilfe (2009): EVAS-Highlights 2009. Mainz: Institut für Kinder- und Jugendhilfe.
- van Engeland, H. & Matthys, W. (1998). Ergebnisse von Jugendhilfe-Maßnahmen bei dissozialen Störungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 26, 63-69.
- Stadler, B. (2009). Therapie unter geschlossenen Bedingungen - ein Widerspruch? Eine Forschungsstudie einer Intensivtherapeutischen individuell-geschlossenen Heimunterbringung dissozialer Mädchen am Beispiel des Mädchenheims Gauting. Tectum.
- Scholten, H., Hoff, B., Klein, J. & Macsenaere, M. (2005). Kick-Off-Gruppen: Intensive Pädagogik für eine extreme Klientel. unsere jugend, 57(3), 131-14

Bislang erschienen

- Welche Erfolgsquote weisen erzieherische Hilfen auf?
- Was sind die zentralen Wirkfaktoren erzieherischer Hilfen?
- Welche (inter)nationalen Wirkungsstudien gibt es?
- In welchem Maße bestimmt die Dauer einer Jugendhilfe den Erfolg?

Mit den Newslettern „What Works“ sollen wichtige Erkenntnisse und Aussagen aus den Wirkungsstudien kurz und prägnant aufbereitet werden, um sie für die Praxis nutzen zu können.

Redaktionsteam: Volker Abrahamczik, Julia Basan, Margit Grohmann, Stephan Hiller, Prof. Dr. Michael Macsenaere, Cornelia Raible-Mayer und Dr. Jochen Ribbek